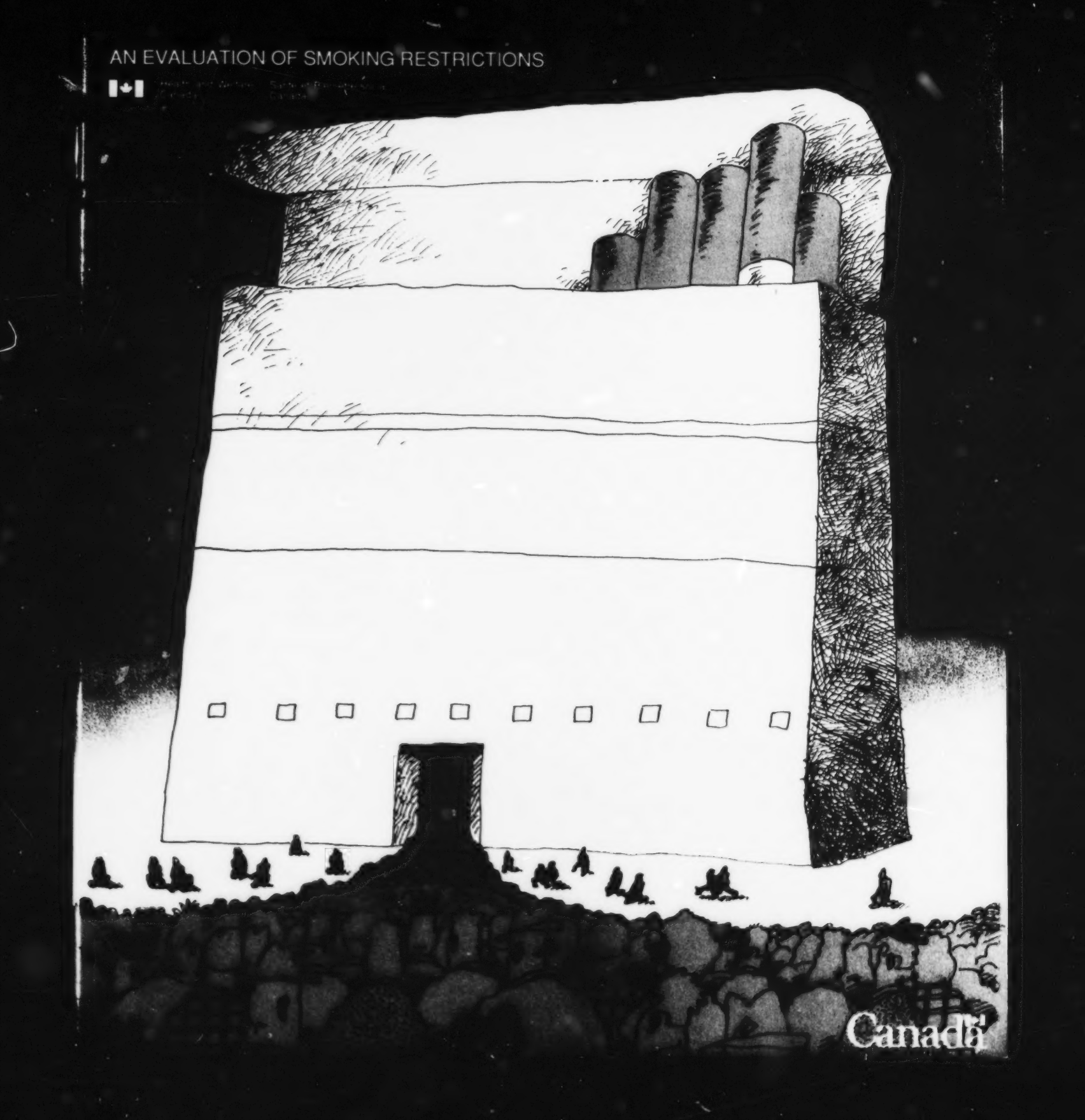
AN EVALUATION OF SMOKING RESTRICTIONS



89-03401/

SMOKE IN THE WORKPLACE: AN EVALUATION OF SMOKING RESTRICTIONS

Suggested Citation:

Health and Welfare Canada (1988). Millar, W.J. Smoke in the Workplace:
An Evaluation of Smoking Restrictions. Ottawa:
Minister of Supply and Services Canada.

Published by authority of the Minister of National Health and Welfare, 1988

Également disponible en français sous le titre
L'usage du tabac en milieu de travail:
évaluation de la politique concernant l'usage du tabac.

©Minister of Supply and Services Canada, 1988
Catalogue number H39-135/1988E
ISBN 0-622-16518-7

Contents

Introduction 1

Methods 2

Results 3

Pre-smoking Restriction Survey, August 1985 3

Smoking Prevalence 3

Complaints about Smoke in the Workplace 4

Smoke-related Symptoms 4

Health Conditions 5

Attitudes toward Smoking Restrictions 6

Employee Attitudes toward Work-centred Smoking-cessation Programs 6

Post-smoking Restriction Survey, February 1987 7

Selected Indicators of Program Impact 7

Complaints about Smoke in the Workplace 8

Employee Smoking-cessation Efforts 9

Mean Respirable Particulate Levels 10

Smoking-cessation Course Follow-up 10

Discussion 12

Acknowledgements 14

References 15

List of Tables iv

List of Figures iv

Appendix iv

List of Tables

1. Symptoms Attributed to Tobacco Smoke in the Work Environment 5

2. Percentage of Employees Who Reported a Health Condition Aggravated by Tobacco Smoke, by Sex, August 1985 5

3. Selected Indicators of the Impact of Workplace Smoking Restrictions 7

4. Mean Respirable Suspended Particulate Levels, ($\mu g/m^3$), Pre- and Post-Smoking Restrictions 10

5. Smoking Cessation Rates at Six-week, Six-month and One-year Follow-up of Employees Who Registered for Smoking-cessation Courses 10

List of Figures

1. Current Smokers among National Health and Welfare Employees, by Age and Sex, August 1985 3

2. Employees Who Indicated They Were Bothered by Smoke in the Workplace, Employee Smoking Survey, August 1985 4

3. Employee Complaints about Smoke in the Workplace, by Work Setting, 1985 and 1987 8

4. Selected Indicators of Smoking Cessation among Employees, 1985-1987 9

Appendix

I. Survey Questionnaire, 1985 16

II. Survey Questionnaire , 1987 23

Smoke in the Workplace: An Evaluation of Smoking Restrictions

By W.J. Millar, M.A., M.Sc.
Health Promotion Directorate,
Health Services and Promotion Branch
Health and Welfare Canada

Introduction

Smoking in the workplace has emerged as an important occupational health issue not only because of the well-documented synergistic effects of tobacco smoke and environmental contaminants but also because an increasing body of evidence suggests that involuntary exposure to tobacco smoke in the workplace may be harmful to non-smokers.[1-5] This report examines the process and impact of smoking restrictions in the workplace in a public-service occupational setting.

In August 1985, a survey of Health and Welfare Canada employees in the National Capital Region elicited information about the prevalence of smoking in the workplace, employee perception of smoking as a general nuisance, symptoms ascribed to smoking in the workplace, the prevalence of specific health conditions exacerbated by smoking, employee attitudes toward work-centred smoking-cessation programs, and the extent to which employees would support various policy options regarding smoking in the workplace.

In January 1987, a new smoking policy banned smoking in all areas of the workplace except in specially designated smoking areas. In most cases, the designated areas were cafeteria facilities. Concurrent with the introduction of the new policy, employees were offered two self-help smoking-cessation programs. The programs, 'Time to Quit' and 'Butt Out', were conducted by public service health nurses and differed mainly in the degree of group participation involved.

A follow-up study of employees one year after the implementation of the new smoking restrictions measured smoking prevalence and selected indicators of the impact of the new policy.

Since any change in the work environment can have both anticipated and unanticipated consequences, the report mentions some of the administrative and practical issues that emerge when changes in workplace smoking are introduced. Although the process by which a smoking policy evolves will be different from one occupational setting to another, some of the problems experienced in a public-service environment may be relevant in other workplace settings. The report concludes with an assessment of the impact of the smoking restrictions on smokers and non-smokers.

Methods

In August 1985, a self-administered questionnaire was distributed to all Health and Welfare Canada employees in the National Capital Region through the Department's mail system. Questions in the survey obtained data relating to the prevalence of smoking in the workplace, employee perception of smoking as a general nuisance, symptoms ascribed to smoke in the workplace, the prevalence of specific health conditions exacerbated by smoking, employee attitudes toward work-centred smoking-cessation programs, and the extent to which employees would support various policy options regarding smoke in the workplace.

In February 1987, 13 months after new guidelines regarding smoking in the workplace were introduced, a second survey obtained data on smoking prevalence, attempts to quit smoking, utilization of smoking-cessation courses, and attitudes toward the efficacy of the new smoking policy.

To ensure the confidentiality of survey responses, personal identifiers were not collected. The employee population numbered 4200 persons. The response rate was 62% in the first survey and 53% in the follow-up survey.

All employees who registered for smoking-cessation courses during the year following the introduction of changes to the smoking policy were monitored by telephone follow-up at 6 weeks, 6 months, and at the end of one year. The telephone follow-up was conducted by co-op health students who were employed by the Department for their work term. The primary criterion of success was continuous smoking cessation for a one-year period. Less stringent criteria included continuous cessation for six months, the prevalence of smoking cessation at 6 weeks, 6 months and one year, and reductions in the number of cigarettes smoked per day at work and in total. Respondents who were lost at follow-up were classified as smokers.

Two TSI model 3500 respirable aerosol mass monitors (Piezo balances) were used to sample respirable suspended particulate levels at 12 separate locations on two floors of two Health and Welfare Canada buildings prior to and one year after the introduction of the new smoking restrictions. Both monitors were carefully calibrated and used conjointly as a check on the reliability of the readings. The average of the two readings was used. Particulate levels were expressed in micrograms per cubic metre ($\mu g/m^3$). Respirable particulate concentration measurements may be affected by a range of factors such as weather, temperature, humidity, efficacy of building air filtration systems and frequency of air exchange. To the extent that it was possible, pre- and post-measurements were made under similar conditions.

Paired sample t-tests were used to test differences in suspended particulate levels. Independent sample t-tests were used to compare mean number of cigarettes smoked between surveys. A critical value at the .05 level was used to assess statistical significance.

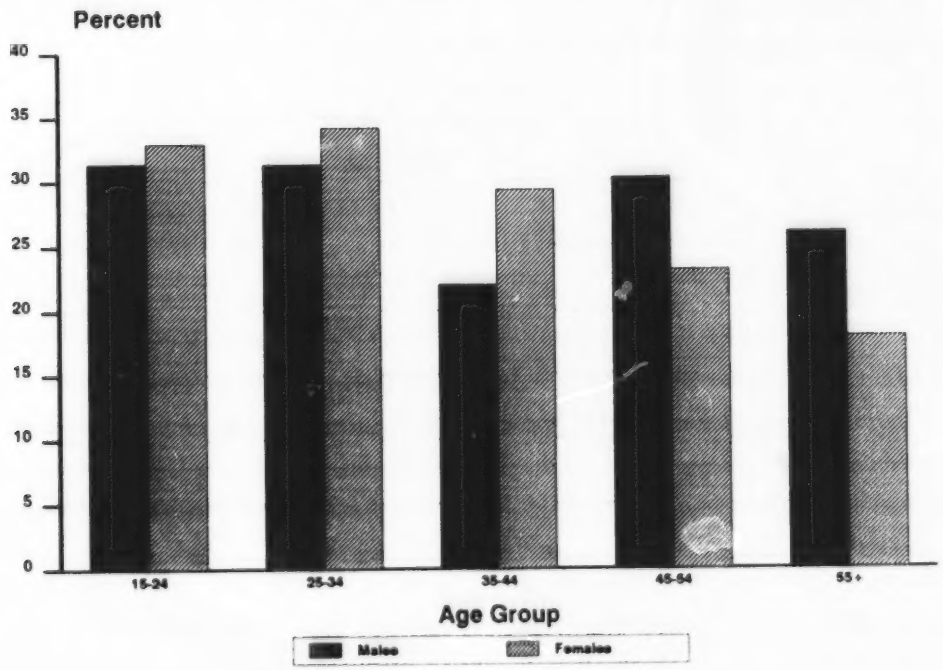
Results

Pre-smoking restriction Survey, August 1985

Smoking Prevalence

In the 1985 survey, respondents were classified into smoking categories on the basis of the question, "How would you describe your current smoking status?" Response options were 'never smoked', 'used to smoke', and 'current smoker'. Current smokers were respondents who indicated that they smoked cigarettes, cigars or a pipe. About 29% of Health and Welfare Canada employees were current smokers. About 40% of the population never smoked and 31% were former smokers. Fig.1 presents data on current smoking, by age and sex, for the 1985 survey. Among both males and females, the highest smoking rates were located in the age groups below age 35. Female smoking rates exceeded male rates in each of the age groups below age 45. However, observed differences were statistically significant only in the 25-34 and 35-44 age groups. In the 45-54 and 55 and over age groups, male smoking rates were higher than female rates. The differences were statistically significant.

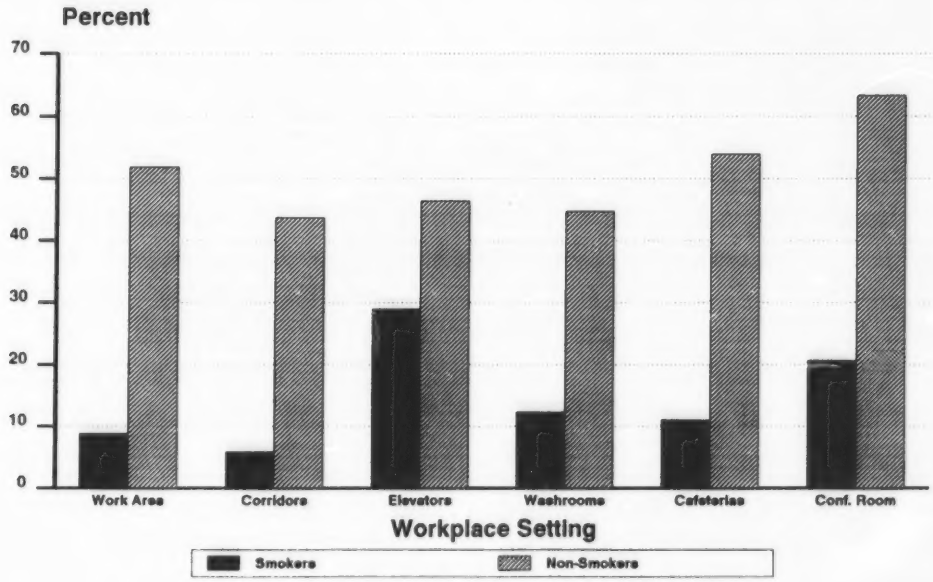
Figure 1. Current Smokers among National Health and Welfare Employees, by Age and Sex, August 1985



Complaints about Smoke in the Workplace

Respondents were asked to indicate the extent to which they were bothered by smoke in various workplace areas. Figure 2 indicates that among non-smokers about 62% cited conference rooms, 54% cited cafeterias, and 53% cited work areas as places where they were bothered by smoke. As expected, the percentage of smokers who indicated that they were bothered was less.

Figure 2. Employees Who Indicated They Were Bothered by Smoke in the Workplace, Employee Smoking Survey, Aug. 1985



Smoke-related Symptoms

Employees were asked to indicate if they had experienced a range of symptoms as a result of someone else's smoking at work. Table 1 indicates that among non-smokers, 66% complained about eye irritation, 48% cited nose irritation, 41% mentioned coughing/sneezing, 36% suffered headaches and 42% cited frustration/tension. Approximately 60% of non-smokers stated that they had concern for their long-term health as a result of smoke in the workplace. Smokers were less likely to attribute symptoms to the presence of tobacco smoke.

The attribution of a wide range of symptoms to tobacco smoke in the work environment is consistent with data reported in other studies.[1,3] Even if there was no plausible link between exposure to tobacco smoke and

the subjective symptoms, the fact that employees attribute the symptoms to tobacco smoke may influence their attitudes toward the work environment and their employer.

Table 1. Symptoms Attributed to Tobacco Smoke in The Work Environment

Symptoms	Non-Smokers	Smokers
Eye irritation	66.1%	6.5%
Nose irritation	48.5	11.9
Coughing/Sneezing	41.0	6.5
Headaches	36.0	6.5
Sore throat	25.9	6.4
Nausea	19.1	4.3
Drowsiness	17.8	4.6
Dizziness	13.1	3.0
Frustration	42.1	4.1
Concern for health	59.6	13.6

Health Conditions

Respondents were also asked whether they suffered any of a number of diseases that are known to be exacerbated by tobacco smoke. Table 2 presents data relating to these health conditions.

Table 2. Percentage of Employees Who Reported a Health Condition Aggravated by Tobacco Smoke, by Sex, August 1985

Health Condition	Males	Females	Total
Hay fever	22.0%	24.9%	23.6%
Allergy	14.2	18.9	16.8
Bronchitis	5.5	10.6	8.4
Asthma	5.1	7.0	6.2
Angina	1.3	0.7	1.0
At least one health condition	34.9	39.7	37.6

The most common conditions were hay fever (24%) and allergy (17%). Bronchitis (8%), asthma (6%), and angina (1%) were mentioned less frequently. About 38% of the employee popuiation reported at least one condition that is known to be aggravated by tobacco smoke.

Attitudes toward Smoking Restrictions

In the initial survey, there was widespread support for restrictions on smoking in the workplace. Approximately 80% of all employees, 67% of smokers and 93% of non-smokers, agreed with the statement that "in the long run, smoke in the workplace can adversely affect the health of smokers and non-smokers."

Approximately 80% of all employees agreed that "the most effective and desirable form of regulation is a ban on smoking in all areas except where special ventilation exists." About 65% of employees agreed with the statement that " the Department should provide special segregated areas even if it entails additional financial costs to modify existing ventilation systems." Sixty-one percent of employees agreed with the statement that "where special ventilation systems for smoking areas are too costly or impractical, there should be a total ban on smoking in the workplace." About 74% of non-smokers subscribed to this view compared to 27% of smokers; 66% of employees agreed with the statement that "the desire of non-smokers for a smoke-free work environment should prevail over the privilege of an employee to smoke in the workplace." Again, there were strong differences of opinion between smokers and non-smokers. Only 31% of smokers expressed agreement with the statement compared to 80% of non-smokers.

Employee Attitudes toward Work-Centred Smoking-cessation Programs

Respondents were asked a series of questions regarding smoking-cessation programs in the workplace. Over 80% of employees agreed with the statement, "the Department should provide smoking-cessation programs for those who wish to quit." Support for free smoking-cessation courses was not as strong. Only 55% of employees believed that "smoking-cessation programs should be free." The majority (53%) of employees who were current smokers indicated that they would enrol in a smoking-cessation course if it was offered at lunch time or after normal working hours.

Post-smoking Restriction Survey, February 1987

Selected Indicators of Program Impact

Table 3 presents selected indicators of the impact of workplace smoking restrictions 17 months after the initial survey. Each of the indicators suggests a reduction in the prevalence of smoking and smoking-related problems.

Table 3. Selected Indicators of the Impact of Workplace Smoking Restrictions

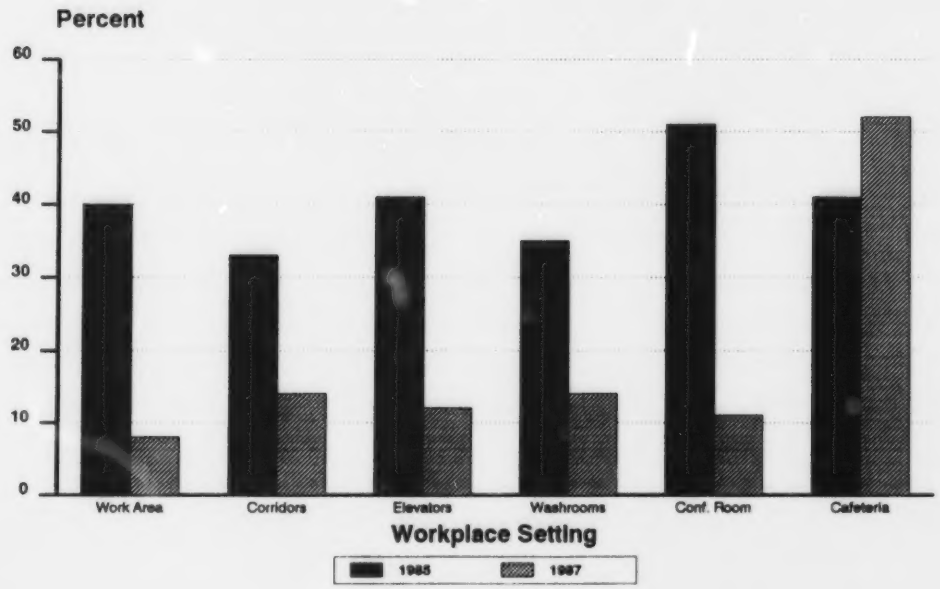
	Pre-smoking Restrictions August 1985	Post-smoking Restrictions February 1987		
			t	p
Smoking prevalence	29.0%	24.0%	3.06	<.001
Mean number of cigarettes per day	19.9	17.9	14.76	<.001
Mean number of cigarettes per day at work	11.6	8.2	5.98	<.001
Percent of employees who asked a fellow employee not to smoke in past year	30.0%	16.0%	11.19	<.001
Percent of employees who were asked by a fellow employee not to smoke in past year	36.0%	10.0%	10.49	<.001
Percent of employees who stated that smokers adhered to existing smoking guidelines	65.0%	82.0%	8.72	<.001

The mean number of cigarettes smoked per day is based on the number of cigarettes smoked per day by individuals who were current smokers at each survey.

Complaints about Smoke in the Workplace

As expected, the percentage of employees who indicated that they were 'bothered' by smoke in various workplace settings decreased in all settings except in cafeterias (Fig.3). In that setting, employee dissatisfaction increased between the two survey periods. Each of the worksite comparisons between survey periods was statistically significant. About 62% of employees indicated that the air quality at work had improved since the introduction of the new smoking policy.

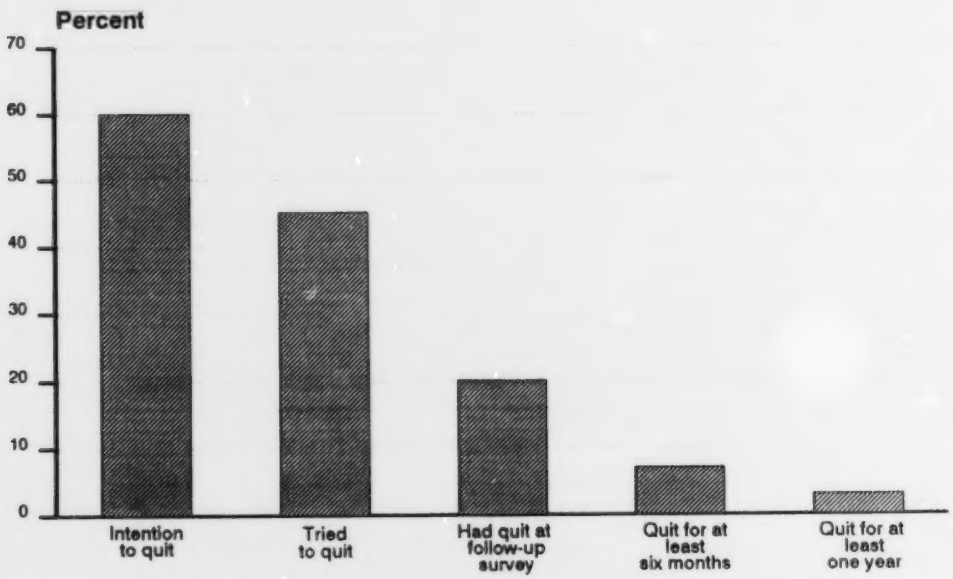
Figure 3. Employee Complaints about Smoke in the Workplace, by Work Setting, 1985 and 1987



Employee Smoking-cessation Efforts

Fig.4 depicts the course of smoking cessation in the employee population during the pre- and post-restriction period. In the pre-restriction period, 60% of smokers indicated they would cut down or quit smoking if further smoking restrictions were introduced. At the second survey, 46% of those who were smokers at the initial survey period indicated that they had tried to quit smoking during the past year. This rate compares to Labour Force Survey estimates which suggest that 37% of regular smokers attempt to stop smoking in a given year.[6] Twenty percent of respondents who were smokers at the first survey indicated that they had quit smoking at the time of the follow-up survey, while 7% had not been smoking for 6 months, and 3% had not smoked for a year.

Figure 4. Selected Indicators of Smoking Cessation among Employees, 1985-1987



Mean Respirable Particulate Levels

Table 4 displays data on mean respirable suspended particulate concentrations at selected sites just prior to and one year after the smoking restrictions. On the selected floors of each building, there were statistically significant reductions in mean respirable particulate levels. Reductions ranged between 28% and 47% of levels noted in the pre-restriction period.

Table 4. Mean Respirable Suspended Particulate Levels($\mu g/m^3$), Pre- and Post-smoking Restrictions

	Pre-Smoking Restrictions		Post-Smoking Restrictions			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	t	p
Building A						
7th Floor	30	6	22	4	3.86	<.001
9th floor	28	9	22	4	2.20	<.05
Building B						
3rd floor	35	5	18	2	10.96	<.01
15th floor	47	4	25	4	11.95	<.001

Smoking-cessation Course Follow-up

Table 5 presents data relating to employees who registered for employer-sponsored smoking cessation courses and were followed up for one year. During the year, a number of courses were offered; therefore, these data refer to the initial group of 200 registrations in the 'Time to Quit' smoking-cessation program.

Table 5. Smoking-cessation Rates at Six-week, Six-month and One-year Follow-up of Employees Who Registered for Smoking-cessation Courses

	Cessation Rate Based on Prevalence of Non-Smoking	Continuous Quit Rate
Follow-up period	**Total (200)**	**Total (200)**
Six weeks	12.6%	12.6%
Six months	7.5	4.0
One year	8.5	3.5

At six-week follow-up, 13% of registrants had quit smoking. At six months, 8% had quit smoking and at one year follow-up, 9% reported that they were non-smokers. Observed differences in smoking-cessation rates between males and females at each follow-up were not statistically significant. These initial 200 registrations represented about 16% of the employee smoking population.

The preceding quit rates are based on the prevalence of smoking at various points in time and do not take into account the duration of smoking cessation. Continuous quit rates, which measure the length of time a person maintains his/her smoking-cessation status, suggest that 13% of program participants are quitters at six weeks, 4% maintain their non-smoking status for six months and 3% are able to quit for a year.

Discussion

There are a number of limitations in the study design that necessitate caution in drawing inferences. For a number of reasons, it was not possible to measure a control group before and after the new smoking policy. Consequently, it is not possible to assess the changes in smoking behaviour that might have occurred during the year without any intervention. The response rates in the two surveys were 62% in 1985 and 53% in 1987. Because limited personal data were collected, it is difficult to judge whether there may have been a systematic bias in the participation of smokers or non-smokers in the survey. Comparisons of the age/sex distributions of the samples with that of the employee population at the two survey periods suggest that the samples were representative. As an additional check on the data, I used retrospective data from the 1987 survey to estimate smoking prevalence in the employee population in the 1985 survey. These estimates were compared to the observed smoking prevalence rates in the 1985 survey. The 1987 retrospective data yielded smoking rates for 1985 that were not statistically different from the observed rates in 1985. This finding suggests that the participation of smokers and non-smokers was similar in both surveys, although it does not preclude the possibility of a bias in both surveys.

The decrease in smoking prevalence of 5% in the employee population compares to an annual decrement of 1 to 1.5% in the Labour Force Surveys on smoking. The work of Horn for the U.S. population would suggest that only 17% of smokers who quit smoking manage to quit for at least one year.[7] This estimate would imply that the expected continuous one-year quit rate in the general smoking population is 0.2 to 0.3%. The sustained one-year quit rate in the total employee population was 2%; among those employees who participated in employer-sponsored smoking-cessation courses, the continuous one-year quit rate was 3%.

The continuous quit rate of 3% among the smokers who registered in the employer-sponsored self-help smoking cessation courses is comparable to the smoking-cessation rates observed in other self-help programs.[8] Although this rate appears low in relation to quit rates of 10-15% in more intensive smoking-cessation programs,[9] it should be assessed against the size of the population that is exposed to the program. A quit rate of 3% applied to a large base population may have more impact than programs with higher cessation rates that reach a smaller proportion of the smoking population.[10]

The implementation of limited smoking restrictions suggests that employees were receptive to, and supportive of, restrictions on smoking in the workplace. Many smokers welcomed the new restrictions because the work environment placed an additional set of constraints on their smoking behaviour and provided more institutional support for smoking-cessation efforts.

In general, objective measurements of air particulate concentrations support the view that the change in smoking policy led to an overall decrease in the exposure of the employee population to tobacco smoke. The decrease in smoking prevalence, the reduction in the number of cigarettes smoked per day at work and in total, and the decline in respirable particulate levels are positive indicators of a reduction in exposure to risk.

At the time of the implementation of the new restrictions, smoking was banned in all workplace areas except for designated smoking areas. In most buildings, cafeterias were designated as such. The choice of cafeterias posed a number of problems. In some buildings, smokers and non-smokers shared a common eating area. In other buildings, smokers and non-smokers were segregated in separate cafeteria rooms. The increase in employee complaints about smoke in the cafeterias is related to the fact that the cafeterias were not ventilated to exhaust the high concentration of tobacco smoke. Depending on the efficacy of a building's ventilation system, an undetermined proportion of total respirable particulates will be recirculated through the building.[11] This would account for the modest reduction in particulate levels observed in this study. It is known that the majority of carcinogens in tobacco smoke are present in sidestream smoke.[12] If smokers are assigned a designated smoking area that does not vent the smoke to the outside, their already high risk is increased by exposure to concentrated levels of sidestream smoke. When non-smokers share the area, they also are subject to the health risks of tobacco smoke.

The implication of these concerns for other agencies or organizations that plan to implement a ban on smoking in the workplace with the exception of designated areas is the need to ensure that the designated areas separate smokers and non-smokers, the smoke in designated areas is vented to the outside, and the smoke is not recirculated through the building's ventilation system. The 1985 Surgeon General's report concluded that involuntary smoking is a cause of disease and the simple separation of smokers and non-smokers within the same air space may reduce but does not eliminate the exposure of non-smokers to environmental tobacco smoke.[13] The small reduction in exposure to suspended particulate levels observed in this study would support these conclusions.

The types of problems cited above are likely to be short-lived as the government has announced the intention to ban smoking in all public-service settings except for designated areas by October 1, 1987 and to ban smoking in all public-service settings by January 1, 1989. This decision will affect over 200 000 workers.

Acknowledgements

Dr. J. Kirkbride and Dr. H.K. Lee of the Occupational Health Unit, Medical Services Branch, Health and Welfare Canada provided data on respirable particulate concentrations. Prem Khosla of Analytical Services, Information Systems Directorate, Health and Welfare Canada assisted in data processing.

References

1. Collishaw, N., Kirkbride, J., Wigle, D.T. *Tobacco smoke in the workplace: an occupational health hazard.* Can. Med. Assoc. J. 1984; 131:1199-1204.

2. White, J.R., Froeb, H.F. *Small airways dysfunction in non-smokers chronically exposed to tobacco smoke.* N. Engl. J. Med. 1980;302:720-723.

3. Speer, F. *Tobacco smoke and the non-smoker: a study of subjective symptoms.* Arch. Environ. Health 1968; 16:443-446.

4. Aronow, W.S. *Effect of passive smoking on angina pectoris.* N. Engl. J. Med. 1978;299:21-4.

5. Garland, C., Barrett-Connor, E., Suarez, L., Criqui, M., Wingard, D. *Effects of passive smoking on ischemic heart disease mortality of non-smokers: a prospective study.* Am. J. Epidemiol. 1985;121:645-50.

6 Millar, W.J. *Smoking behaviour of Canadians,1981.* Health Promotion Directorate, Health Services and Promotion Branch, Health and Welfare Canada. Minister of Supply and Services, Ottawa, 1983.

7. Horn, D. *Who is quitting - and why.* In: Schwartz, J.L., ed. Progress in smoking cessation. Proceedings of the International Conference on Smoking Cessation, June 1978, American Cancer Society, New York, 1978.

8. Davis, A.L., Faust, R., Ordentlich, M. *Self-help smoking cessation and maintenance programs:a comparative study with 12 month follow-up by the American Lung Association.* Am. J. Public Health 1984; 74:1212-17.

9. Schwartz, J.L. *Review and evaluation of smoking cessation methods: The United States and Canada, 1978-1985.* Division of Cancer Prevention and Control, National Cancer Institute and U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, Publication no. 87-2940, April, 1987.

10. Rose, G. *Sick individuals and sick populations.* Int. J. Epidemiol. 1985; 14:32-8.

11. Repace, J.L., Lowrey, A.H. *Indoor air pollution, tobacco smoke and public health.* Science 1980; 208: 464-72.

12. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: cancer.* A report of the Surgeon General DHHS (PHS)82-50179, Rockville, Maryland, 1982.

13. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: cancer and chronic lung disease in the workplace.* A report of the Surgeon General 1985. DHHS (PHS)85-50207, Public Health Service, Office on Smoking and Health, Rockville, Maryland, 1986.

Survey Questionnaire 1985

Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

SMOKING IN THE WORKPLACE
A SURVEY OF EMPLOYEE OPINION

To the Respondent,

Would you please take ten minutes to complete this questionnaire. Your responses will be used in combination with answers from other employees for statistical purposes only. Your name need not appear on the questionnaire. Your comments are confidential.

Please complete the questionnaire within the next two days and return it to:

Mr. B.I. Driscoll
Director
Departmental Administrative Services
Room G.R. 72
Brooke Claxton Building
Tunney's Pasture, Ottawa

(Francaise au verso)

TB/CT - Reg. B14069-34

1. **How would you describe your current smoking status?**

   Never Smoked 1 ☐ } Skip to Question 5
   Used to Smoke 2 ☐
   Currently Smoke 3 ☐

2. **If you are a current smoker, how many cigarettes, pipes, cigars or cigarillos do you smoke per day?**

   ☐☐ Number of cigarettes — Col 6-7
   ☐☐ Number of cigars or cigarillos — Col 8-9
   ☐☐ Number of pipefuls — Col 10-11

3. In an average day, about how much do you smoke at work?

   ☐☐ Number of cigarettes — Col 12-13
   ☐☐ Number of cigars or cigarillos — Col14-15
   ☐☐ Number of pipefuls — Col 16-17

4. How may times have you tried to quit smoking in the past? — Col 18

   1 ☐ I have never tried
   2 ☐ Once or twice
   3 ☐ Several times (3-5 times)
   4 ☐ Many times (over 5)

5. Do you think the Department should provide smoking-cessation programs to employees who wish to quit? — Col 19

   1 ☐ YES
   2 ☐ NO

6. If smoking-cessation programs were made available, should employees be expected to pay for them? — Col 20

   1 ☐ YES
   2 ☐ NO

   If a Non-smoker - Skip to Question 11

7. If smoking-cessation programs were available free of charge in the workplace, how likely is it you would enroll if the programs were available at lunchtime or after work? — Col 21

   1 ☐ Very unlikely
   2 ☐ Unlikely
   3 ☐ Likely
   4 ☐ Very likely

8. If smoking-cessation programs were available free of charge in the workplace, how likely is it you would enroll if the programs were available during the normal work period? — Col 22

   1 ☐ Very unlikely
   2 ☐ Unlikely
   3 ☐ Likely
   4 ☐ Very likely

9. In the past year, has anyone asked you not to smoke around them at work? — Col 23

   1 ☐ YES
   2 ☐ NO

10. If the Department introduced a policy which restricted smoking at work, how do you think this would affect your overall smoking? — Col 24

    1 ☐ I would increase the total amount I smoke per day
    2 ☐ The amount I smoke per day would stay the same
    3 ☐ I would reduce the total amount I smoke
    4 ☐ I might try to quit smoking

11. How many employees work in the same room as you do? (In an open landscape environment, a whole floor may be considered a room). Estimate. — Col 25

    1 ☐ None
    2 ☐ 1 - 5
    3 ☐ 6 - 10
    4 ☐ 11 - 25
    5 ☐ 26 - 50
    6 ☐ Over 50

12. How many employees in your room smoke? Estimate. — Col 26

    1 ☐ None
    2 ☐ 1 - 5
    3 ☐ 6 - 10
    4 ☐ 11 - 25
    5 ☐ 26 - 50
    6 ☐ Over 50

13. In the past year have you ever asked someone not to smoke around you at work? — Col 27

    1 ☐ YES
    2 ☐ NO

14. Please indicate the extent to which you are bothered by smoke in the following workplace areas.

	Always	Sometimes	Seldom	Never	
Immediate work setting	1	2	3	4	Col 28
Hallways and corridors	1	2	3	4	Col 29
Elevators	1	2	3	4	Col 30
Washrooms	1	2	3	4	Col 31
Cafeterias	1	2	3	4	Col 32
Conference Rooms	1	2	3	4	Col 33

15. Please indicate if any of the following happen to you as a result of someone else smoking at work. (Please answer all questions.)

	Yes	No	
Headaches	1	2	Col 34
Coughing/sneezing	1	2	Col 35
Eye irritation	1	2	Col 36
Nose irritation/congestion	1	2	Col 37
Sore throat	1	2	Col 38
Nausea	1	2	Col 39
Concern for long-term health	1	2	Col 40
Frustration/tension	1	2	Col 41
Drowsiness	1	2	Col 42
Dizziness	1	2	Col 43
Clothes and hair smell	1	2	Col 44
Interference with work Performance	1	2	Col 45
Other (specify) _____			Col 46

16. Do you suffer from any of the following?

	Yes	No	
An allergy to tobacco smoke	1	2	Col 47
Asthma	1	2	Col 48
Bronchitis	1	2	Col 49
Angina	1	2	Col 50
Hay fever	1	2	Col 51

17. Please indicate the response that best reflects your view for the following statements.

	Agree	Disagree	
(a) People are too concerned about the effect on their health of other people smoking.	1	2	Col 52
(b) Most non-smokers don't mind when people smoke in their presence.	1	2	Col 53
(c) In the long run, smoke in the workplace can adversely affect the health of non-smokers and smokers.	1	2	Col 54
(d) Any areas providing direct service to the public should permit smoking.	1	2	Col 55
(e) The Department should do more to create a smoke-free work environment.	1	2	Col 56
(f) All workplace meetings should be conducted in a smoke-free environment.	1	2	Col 57
(g) Hospitals, clinics and community health centres run by the Department should be smoke-free areas.	1	2	Col 58
(h) The most effective and desirable form of regulation is to ban smoking in all areas except in designated rooms where special ventilation exists.	1	2	Col 59
(i) The Department should provide special segregated smoking areas for smokers even if it entails additional financial costs to modify existing ventilation systems.	1	2	Col 60
(j) Where special ventilation systems for smoking areas are too costly or impractical, there should be a total ban on smoking in the work setting.	1	2	Col 61
(k) The desire of non-smokers for a smoke-free work environment should prevail over the privilege of an employee to smoke in the workplace.	1	2	Col 62

18. Are you aware of existing Health and Welfare guidelines regarding smoking in the workplace? Col 63

I am aware and familiar with the content of the guidelines 1 ☐

I am aware, but do not know the content of the guidelines. 2 ☐ } Go to Question 20

I am unaware and I don't know what guidelines are in place. 3 ☐

19. In your view, are existing guidelines regarding smoking...

	Yes	No	
(a) followed by smokers?	1 ☐	2 ☐	Col 64
(b) encouraged or supported by managers?	1 ☐	2 ☐	Col 65

20. What suggestions or advice would you offer to ensure a fair and effective policy regarding smoking in the workplace? Col 66

_____

_____

_____

_____

_____

21. What suggestions or advice would you offer regarding the implementation of a new policy on smoking in the workplace? i.e. (timing, enforcement, etc.) Col 67

_____

_____

_____

_____

_____

NOW WE WOULD LIKE TO ASK YOU A FEW QUESTIONS ABOUT YOURSELF FOR THE PURPOSES OF STATISTICAL ANALYSIS.

22. Which Branch of Health and Welfare do you work for? Col 68-69

1 ☐	Corporate Management	7 ☐	Intergovernmental and International Affairs
2 ☐	Fitness and Amateur Sport	8 ☐	Medical Services
3 ☐	Health Protection	9 ☐	Minister's Office
4 ☐	Income Security Programs	10 ☐	Office of Deputy Minister
5 ☐	Health Services and Promotion	11 ☐	Personnel Administration
6 ☐	Social Services Programs	12 ☐	Policy Planning and Information

23. Which Building do you work in? Please check the appropriate address code. Col 70-71

1. Aselford Martin Building 1728 Woodward Drive ☐
2. Bonaventure Building 301 Elgin Street ☐
3. Brooke Claxton Building Tunney's Pasture ☐
4. Brooke Claxton Building Finance Annex ☐
5. 775 Brookfield Road Confederation Heights ☐
6. Carleton Refrigeration Building 1481 Michael Street ☐
7. Chomley Building 400 Cooper Street ☐
8. Environmental Health Building Tunney's Pasture ☐
9. Fontaine Building Sacré-Coeur and Laurier ☐
10. Frederick G. Banting Building Ross Avenue ☐
11. Health Protection Building Tunney's Pasture ☐
12. Jackson Building Bank Street ☐
13. Journal Tower South 365 Laurier Avenue West ☐
14. Jeanne Mance Building Tunney's Pasture ☐
15. Kent Square 225 Albert Street (Olympic Office) ☐
16. Kelly Building 35 McArthur Road ☐
17. LCDC Building Tunney's Pasture ☐
18. Occupational Health Unit Tunney's Pasture ☐
19. Place Vanier Tower A 355 River Road ☐
20. Place Vanier Tower B 355 River Road ☐
21. SBI Building 2323 Riverside Drive ☐
22. 149 de la Savanne Pointe-Gatineau ☐
23. Union Electric Building 370 Catherine Street ☐
24. Virus Building Tunney's Pasture ☐
25. Other (specify): _____

24. Which floor do you work on? Col 72-73

Basement ☐
Ground or main ☐
Other ☐☐ (write in number)

25. Sex Col 74

1 ☐ Male
2 ☐ Female

26. What is your age? (last birthday) ☐☐ years Col 75-76

THANK YOU FOR YOUR COOPERATION

COMMENTS

Survey Questionnaire 1987

Health and Welfare Canada
Santé et Bien-être social Canada

Col 1-4

SMOKING IN THE WORKPLACE
A SURVEY OF EMPLOYEE OPINION

To the Respondent,

As you recall, changes in the policy regarding smoking in the workplace were introduced in January 1986. Senior management has requested a follow-up survey of employees to assess the impact of the new smoking policy. We would appreciate your completion of this questionnaire on the understanding that your responses will be used in combination with answers from other employees for statistical purposes only. Your name need not appear on the questionnaire. Your comments are confidential.

Please complete the questionnaire and return it within three days by interoffice mail to:

Mr. B.I. Driscoll
Director
Departmental Administrative Services
c/o Departmental Mail Room
Brooke Claxton Building
Tunney's Pasture, Ottawa

Thank you for your cooperation.

(Francais au verso)

NHW-HBD-315-02478

1. How would you describe your current smoking status? — Col 5

Never smoked 1 ☐ Skip to Question 10

Used to smoke 2 ☐ Skip to Question 7

Currently smoke 3 ☐

Current Smoker

2. If you are a current smoker, how many cigarettes, pipes, cigars or cigarillos do you smoke per day?

☐☐ Number of cigarettes — Col 6-7

☐☐ Number of cigars or cigarillos — Col 8-9

☐☐ Number of pipefuls — Col 10-11

3. In an average day, about how much do you smoke at work?

☐☐ Number of cigarettes — Col 12-13

☐☐ Number of cigars or cigarillos — Col 14-15

☐☐ Number of pipefuls — Col 16-17

4. How may times have you tried to quit smoking in the past? — Col 18

1 ☐ I have never tired

2 ☐ Once or twice

3 ☐ Several times (3-5 times)

4 ☐ Many times (over 5)

5. Have you tried to quit smoking in the past year? — Col 19

1 ☐ Yes

2 ☐ No

6. In the past year, has anyone asked you not to smoke around him/her at work? — Col 20

1 ☐ Yes

2 ☐ No

Used to Smoke

7. Have you quit smoking within the past year? — Col 21

1 ☐ Yes If yes, for how many months have you been a non-smoker? ☐☐ months — Col 22-23

2 ☐ No

8. Did you use any of the following to quit smoking? (Check as many as applied to you.)

Yes	No		
1 ☐	2 ☐	Time to Quit, employee smoking-cessation course	Col 24
1 ☐	2 ☐	Butt Out, employee smoking-cessation course	Col 25
1 ☐	2 ☐	Smokenders	Col 26
1 ☐	2 ☐	Other smoking cessation clinic	Col 27
1 ☐	2 ☐	Saw a doctor	Col 28
1 ☐	2 ☐	Consulted a psychologist	Col 29
1 ☐	2 ☐	Quit on own without help	Col 30
1 ☐	2 ☐	Hypnosis	Col 31
1 ☐	2 ☐	Acupuncture	Col 32

Other, please specify _____ Col 33

9. People try to quit smoking for many reasons. Please indicate the reasons you had for quitting smoking. (Check as many as applied to you.)

1 ☐ Concern for present health — Col 34

2 ☐ Concern for future health — Col 35

3 ☐ Cost of cigarettes — Col 36

4 ☐ Advice from my doctor — Col 37

5 ☐ Pressure from friends and family and others — Col 38

6 ☐ Effect my smoking had on others — Col 39

7 ☐ Restrictions on smoking in public places — Col 40

8 ☐ Restrictions on smoking in workplace — Col 41

9 ☐ Other, please specify _____ — Col 42

All Respondents

10. Have you experienced discomfort from smoking in the following workplace settings within the past year?

	Always	Often	Seldom	Never	
Immediate work setting	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 43
Hallways and corridors	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 44
Washrooms	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 45
Elevators	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 46
Cafeterias	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 47
Conference rooms	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 48

11. In the past year, have you ever asked someone not to smoke around you at work? — Col 49

1 ☐ Yes

2 ☐ No

12. As you may recall, the current Health and Welfare smoking policy prohibits smoking in all workplace areas except for specially designated areas.

	Yes	No	
In your view, do smokers adhere to the new smoking policy?	1 ☐	2 ☐	Col 50
Do you think that the air quality in your work environment has improved since the new smoking policy was implemented?	1 ☐	2 ☐	Col 51
If smoking continues to be permitted in designated areas, are you in favour of the installation of separate ventilation systems to exhaust the tobacco smoke?	1 ☐	2 ☐	Col 52

Now, We Would Like to Ask You Two Questions about Yourself for the Purposes of Statistical Analysis

13. Sex — Col 53

1 ☐ male

2 ☐ Female

14. What is your age (last birthday) |__|__| years — Col 54-55

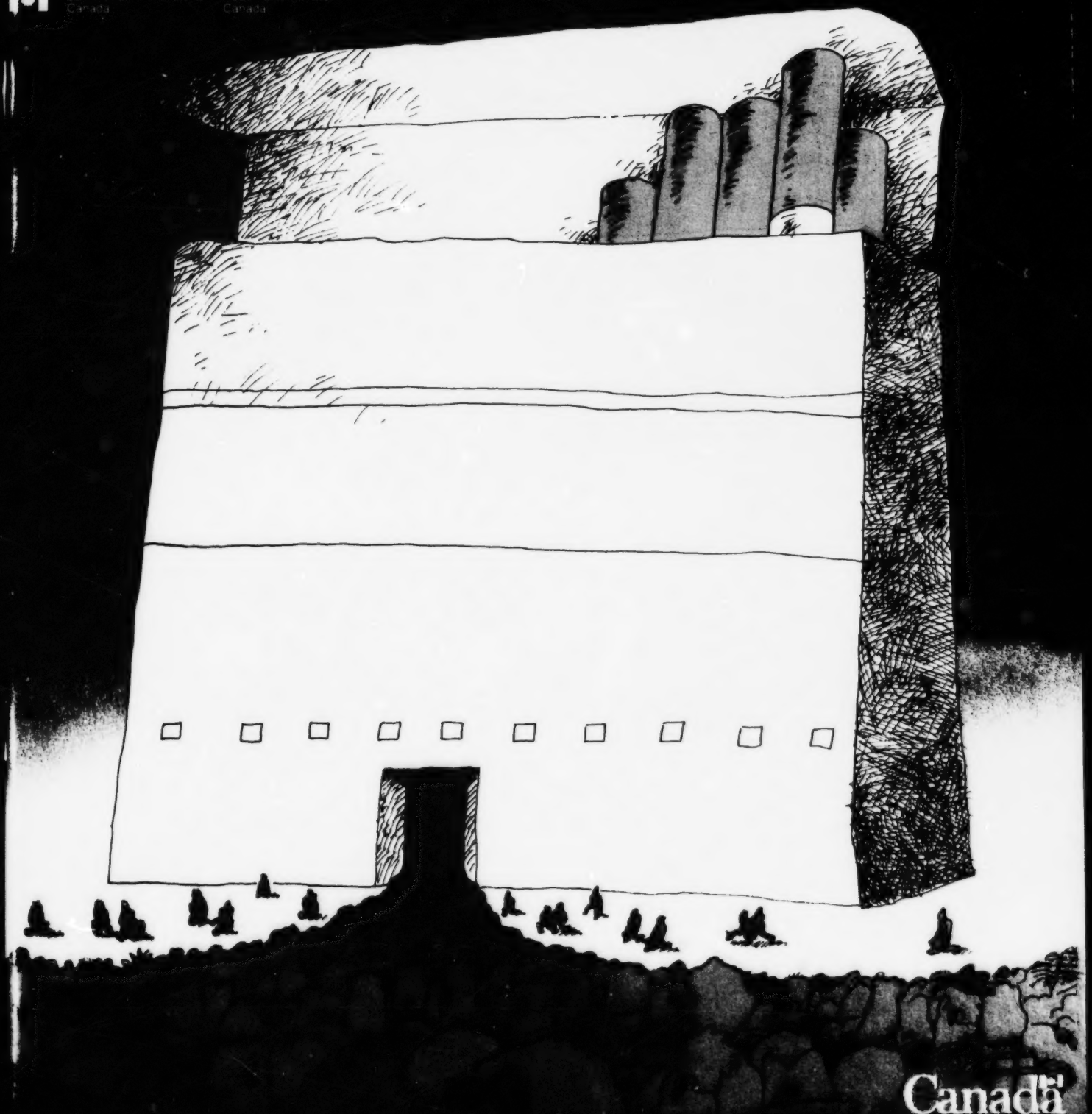
COMMENTS

Col 56

THANK YOU FOR YOUR COOPERATION.

ÉVALUATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT L'USAGE DU TABAC

Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada



Canada

L'USAGE DU TABAC EN MILIEU DE TRAVAIL: ÉVALUATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT L'USAGE DU TABAC

Citation suggérée

Santé et Bien-être social Canada (1988) Millar, W.J. L'usage du tabac en milieu de travail: évaluation de la politique concernant l'usage du tabac. Ottawa: Ministre des Approvisionnements et Services Canada.

Publication autorisée par le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Also available in English under the title
"*Smoke in the Workplace: An Evaluation of Smoking Restrictions*"

© Ministre des Approvisionnements et Services Canada, 1988
N° de catalogue H39-135/1988/F
ISBN 0-662-95155-7

Table des matières

Introduction 1

Méthodes 3

Résultats 5

Sondage préalable à la mise en application de la politique concernant l'usage du tabac, août 1985 5

Prévalence de l'usage du tabac 5

Inconvénients attribués à la fumée de tabac en milieu de travail 6

Ennuis liés à l'usage du tabac 6

Problèmes de santé 7

Attitude des employés vis-à-vis de diverses politiques concernant l'usage du tabac 8

Attitude des employés vis-à-vis de programmes de renoncement au tabac offerts au travail 8

Sondage postérieur à la mise en application de la politique concernant l'usage du tabac, février 1987 9

Indicateurs choisis de l'impact de la politique concernant l'usage du tabac 9

Inconvénients attribués à la fumée de tabac en milieu de travail 10

Efforts déployés par des employés pour cesser de fumer 10

Concentrations moyennes de particules respirables 11

Suivi des employés s'étant inscrits à un programme de renoncement au tabac 12

Discussion 14

Remerciements 17

Références 18

Tableaux

1. Inconvénients attribués à la fumée de tabac en milieu de travail, selon la catégorie de l'employé, août 1985 7

2. Pourcentage d'employés qui ont signalé avoir un trouble dont on sait être exacerbé par la fumée de tabac, selon le sexe, août 1985 7

3. Indicateurs choisis de l'impact de la politique concernant l'usage du tabac au travail 9

4. Concentrations moyennes de particules respirables en suspension, ($\mu g/m^3$), avant et après l'entrée en vigueur de la politique concernant l'usage du tabac 12

5. Taux des employés s'étant inscrits à un programme de renoncement au tabac et n'ayant pas recommencé à fumer après un suivi de six semaines, de six mois et d'un an 12

Figures

1. Taux des fumeurs parmi les employés de Santé et Bien-être social Canada, selon l'âge et le sexe, août 1985 5

2. Pourcentage d'employés qui ont indiqué être "incommodés" par la fumée de tabac au travail, sondage d'opinion des employés, août 1985 6

3. Pourcentage d'employés qui ont indiqué être "incommodés" par la fumée de tabac au travail, selon le lieu, 1985 et 1987 10

4. Indicateurs choisis de renoncement au tabac chez les employés ayant cessé de fumer, 1985-1987 11

Annexes

I. Questionnaire utilisé pour le sondage de 1985 19

II. Questionnaire utilisé pour le sondage de 1987 26

L'USAGE DU TABAC EN MILIEU DE TRAVAIL : ÉVALUATION DE LA POLITIQUE CONCERNANT L'USAGE DU TABAC

W.J. Millar, M.A., M.Sc.
Direction de la promotion de la santé
Direction générale des services et de la promotion de la santé
Santé et Bien-être social Canada

Introduction

L'usage du tabac en milieu de travail est ressorti comme un aspect important de la santé au travail, non seulement parce que les effets synergiques de la fumée de tabac et des contaminants de l'environnement sont devenus chose attestée, mais aussi parce qu'une accumulation de données prouve qu'une exposition involontaire à la fumée de tabac au travail peut être nuisible pour les non-fumeurs[1-5].

Le présent rapport examine le processus et l'impact de la politique concernant l'usage du tabac au travail, et plus précisément au sein de la Fonction publique.

En août 1985, un sondage effectué auprès des employés de Santé et Bien-être social Canada de la région de la Capitale nationale a permis de réunir de l'information sur la prévalence de l'usage du tabac au travail, sur les employés incommodés par la fumée de tabac, les problèmes attribués à l'usage du tabac au travail, la prévalence de troubles précis exacerbés par la fumée de tabac, l'attitude des employés vis-à-vis de programmes de renoncement au tabac offerts au travail, et la mesure dans laquelle les employés appuieraient diverses politiques concernant l'usage du tabac en milieu de travail.

En janvier 1987, était adoptée une nouvelle politique interdisant l'usage du tabac dans tous les lieux de travail, sauf dans des endroits désignés. Les cafétérias étaient le lieu le plus souvent choisi comme endroit désigné. Parallèlement à l'introduction de cette nouvelle politique, deux programmes de renoncement au tabac axés sur l'entraide ont été offerts aux employés. Ces programmes, "Moi aussi, j'écrase" et "Écrasez-la", qui ont été mis en oeuvre par des infirmières de la Fonction publique, différaient surtout par le degré de participation du groupe touché.

Un an après l'adoption de la politique concernant l'usage du tabac, une étude de suivi effectuée auprès des employés a permis de déterminer à nouveau la prévalence de l'usage du tabac et des indicateurs choisis de l'impact des nouvelles politiques.

Et comme tout changement dans le milieu de travail peut entraîner des conséquences prévues et imprévues, le présent rapport soulève certaines questions d'ordre pratique et administratif qui nécessitent examen quand des mesures touchant à l'usage du tabac au travail sont adoptées. Bien que la mise en oeuvre d'une politique sur l'usage du tabac soit appelée à différer d'un milieu de travail à l'autre, certains des problèmes qui ont pu se poser au sein de la Fonction publique peuvent aussi surgir dans un autre milieu de travail. Enfin, le rapport se termine par une évaluation de l'impact de la politique concernant l'usage du tabac sur les fumeurs et les non-fumeurs.

Méthodes

En août 1985, un questionnaire que les employés devaient remplir eux-mêmes a été distribué à tout l'effectif de Santé et Bien-être social Canada de la région de la Capitale nationale, par le système de distribution du courrier du Ministère. Les questions posées dans ce sondage ont permis d'obtenir de l'information sur la prévalence de l'usage du tabac au travail, les employés incommodés par la fumée de tabac, les problèmes attribués à l'usage du tabac au travail, la prévalence de troubles précis exacerbés par la fumée de tabac, l'attitude des employés vis-à-vis de programmes de renoncement au tabac offerts au travail et la mesure dans laquelle les employés appuieraient diverses politiques concernant l'usage du tabac en milieu de travail.

En février 1987, soit 13 mois après l'entrée en vigueur des nouvelles lignes directrices concernant l'usage du tabac au travail, un deuxième sondage a permis de recueillir des données sur la prévalence de l'usage du tabac, les efforts faits par les fumeurs désirant cesser de fumer, le recours aux programmes de renoncement au tabac et l'opinion des employés concernant l'efficacité de la nouvelle politique sur l'usage du tabac.

Rien dans le questionnaire ne permettait d'identifier les répondants. Le questionnaire a été distribué à un effectif de 4 200 personnes, et le taux de réponse a été de 62 % pour le premier sondage et de 53 % pour le sondage de suivi.

Tous les employés qui se sont inscrits à un cours de renoncement au tabac pendant l'année qui a suivi l'adoption de la nouvelle politique sur l'usage du tabac ont fait l'objet d'un suivi par téléphone à 6 semaines, à 6 mois et au bout d'un an. Ce suivi a été confié à des étudiants inscrits à un programme de coopération et effectuant un stage de formation au Ministère. Le premier critère de succès était le non-usage continu du tabac pendant un an. Les autres critères, moins rigoureux, aussi retenus, incluaient le non-usage continu du tabac pendant 6 mois, la prévalence du non-usage du tabac à 6 semaines, à 6 mois et à 1 an, et la réduction du nombre de cigarettes fumées par jour au travail et en tout. Les répondants qui ne satisfaisaient pas aux critères étaient rangés dans la catégorie des fumeurs.

Avant l'adoption des nouvelles mesures limitant l'usage du tabac et au bout d'un an, on a mesuré les concentrations de particules respirables en suspension dans l'air dans douze endroits différents, répartis sur deux étages, dans deux bâtiments de Santé et Bien-être social Canada. À cette fin, on a utilisé deux moniteurs TSI modèle 3500 de mesure des particules respirables aéroportées (balances piézo-électriques). On a pris soin de bien calibrer ces deux appareils et on les a utilisés conjointement pour obtenir des lectures plus fiables. Le résultat consigné était, dans chaque cas, la moyenne des deux lectures. Les concentrations de particules étaient exprimées en microgrammes par mètre cube ($\mu g/m^3$). Et comme le temps qu'il fait, la température, l'humidité, l'efficacité du système de filtration d'air du bâtiment et la fréquence des changements d'air sont autant de fac-

teurs qui peuvent influer sur la mesure des concentrations de particules respirables, on s'est efforcé, autant que possible, de prendre la seconde série de mesures, au bout d'un an, dans des conditions similaires à celles qui existaient lors de la première série.

Pour mesurer les écarts dans les concentrations de particules en suspension, on s'est servi de tests t réalisés à l'aide d'échantillons jumelés. Par contre, on a recouru à des tests t indépendants pour comparer les résultats obtenus lors du premier et du deuxième sondage pour ce qui est du nombre moyen de cigarettes fumées. Une valeur seuil de ,05 a été retenue comme mesure de la significativité statistique.

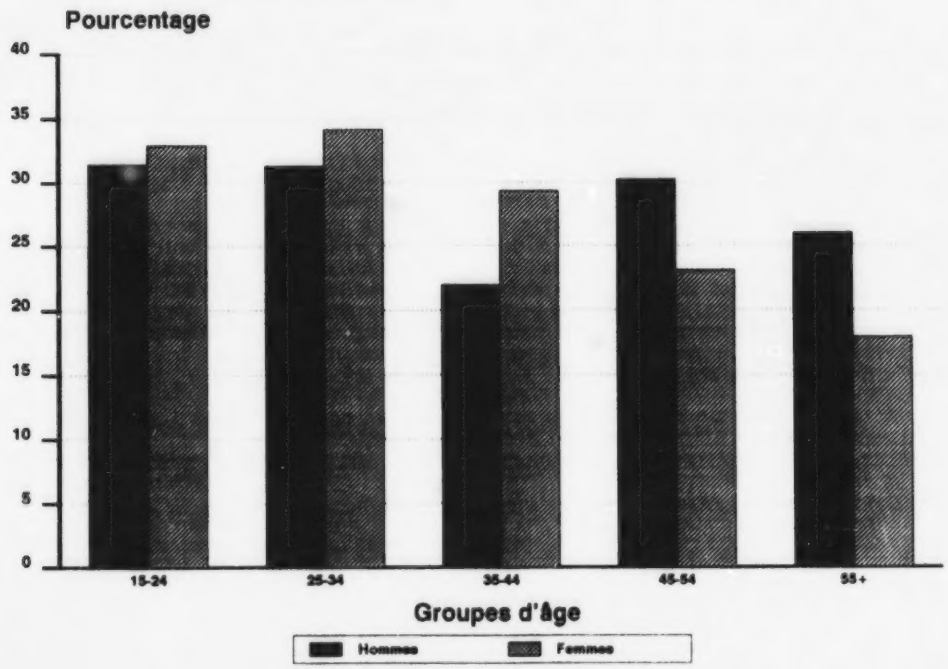
Résultats

Sondage préalable à la mise en application de la politique concernant l'usage du tabac, août 1985

Prévalence de l'usage du tabac

Dans le sondage effectué en 1985, les répondants ont été classés en trois catégories selon la réponse qu'ils avaient fournie à la question suivante : "À quelle catégorie appartenez-vous?", les réponses possibles étant: "Je n'ai jamais fumé", "Je suis un ancien fumeur" et "Je suis un fumeur". La dernière catégorie désignait les répondants qui déclaraient fumer la cigarette, le cigare ou la pipe. Environ 29 % des employés de Santé et Bien-être social Canada étaient des fumeurs. Quelque 40 % n'avaient jamais fumé et 31 % étaient d'anciens fumeurs. La Figure 1 montre la répartition des fumeurs selon l'âge et le sexe, d'après les données du sondage de 1985. Tant pour les hommes que pour les femmes, les taux les plus élevés de fumeurs étaient ceux qu'on retrouvait chez les moins de 35 ans. Le taux des fumeuses excédait celui des fumeurs dans chacun des groupes d'âge inférieurs à 45 ans. Toutefois, les écarts observés n'avaient de signification sur le plan statistique que pour les 25 à 34 ans et les 35 à 44 ans. Chez les 45 à 54 ans et les 55 ans et plus, le taux des fumeurs excédaient celui des fumeuses, et les écarts étaient significatifs sur le plan statistique.

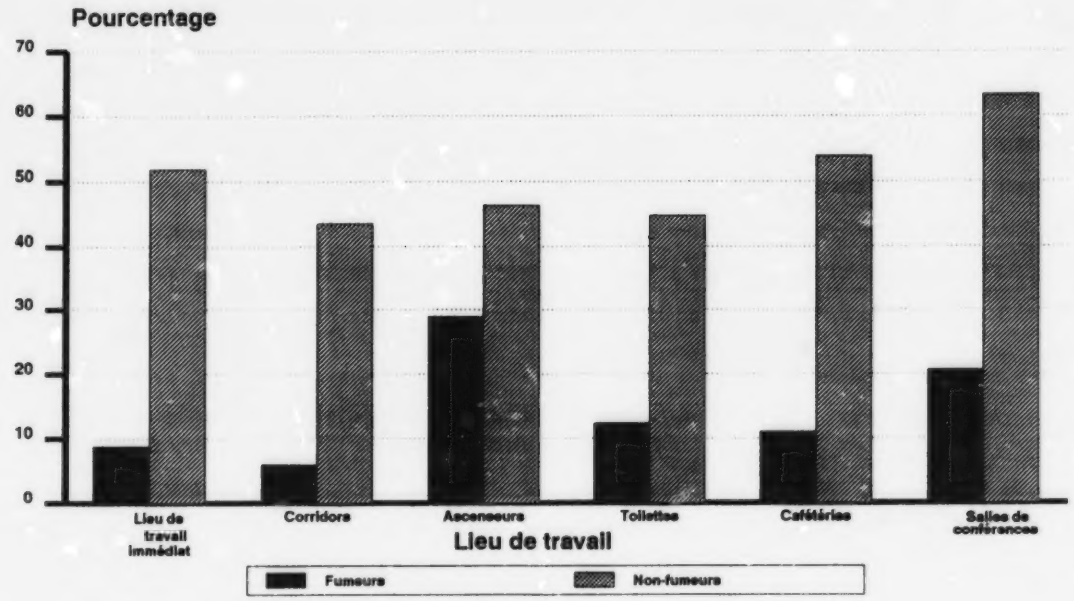
Figure 1. Taux des fumeurs parmi les employés de Santé et Bien-être social Canada, selon l'âge et le sexe, août 1985



Inconvénients attribués à la fumée de tabac en milieu de travail

Les répondants devaient indiquer dans quelle mesure ils étaient incommodés par la fumée de tabac dans différents endroits au travail (Figure 2). Les endroits où les employés étaient le plus enclins à déclarer être "toujours" ou "quelquefois" incommodés par la fumée étaient les salles de conférences (51 %), les cafétérias (41 %) et les ascenseurs (41 %).

Figure 2. Pourcentage d'employés qui ont indiqué être "incommodés" par la fumée de tabac au travail, sondage d'opinion des employés, août 1985



Ennuis liés à l'usage du tabac

Les employés devaient indiquer s'ils avaient oui ou non fait l'expérience de l'un ou l'autre d'une série d'inconvénients à cause d'une personne faisant usage de tabac dans leur milieu de travail. Comme le montre le Tableau 1, parmi les non-fumeurs, 66 % mentionnaient une irritation des yeux, 48 % une irritation des voies nasales, 41 % de la toux ou des éternuements, 36 % des maux de tête et 42 % de la frustration ou de la tension. Environ 60 % des non-fumeurs déclaraient se faire du souci pour leur santé à long terme à cause de l'usage du tabac dans leur milieu de travail. Les fumeurs étaient moins susceptibles que les non-fumeurs d'attribuer divers inconvénients à la fumée de tabac.

L'attribution d'un large éventail d'inconvénients à la fumée de tabac dans le milieu de travail corrobore les données d'autres études[1-3]. Même s'il n'y avait aucun lien plausible entre l'exposition à la fumée de tabac et l'inconvénient attribué subjectivement à ce facteur, le fait que les employés attribuent des inconvénients à la fumée de tabac peut influer sur leur attitude à l'égard de leur milieu de travail et de leur employeur.

Tableau 1. Inconvénients attribués à la fumée de tabac en milieu de travail selon la catégorie de l'employé, août 1985

Inconvénients	Non-fumeurs	Fumeurs
Irritation des yeux	66,1%	6,5%
Irritation des voies nasales	48,5	11,9
Toux/Éternuements	41,0	6,5
Maux de tête	36,0	6,5
Mal de gorge	25,9	6,4
Nausées	19,1	4,3
Somnolence	17,8	4,6
Étourdissement	13,1	3,0
Frustration	42,1	4,1
Souci pour sa santé	59,6	13,6

Problèmes de santé

Les répondants devaient aussi indiquer s'ils souffraient de l'un ou l'autre de divers troubles dont on sait être exacerbés par la fumée de tabac. Le Tableau 2 présente les données relatives à ces problèmes de santé.

Tableau 2. Pourcentage d'employés qui ont signalé avoir un trouble dont on sait être exacerbé par la fumée de tabac, selon le sexe, août 1985

Problèmes de santé	Hommes	Femmes	Total
Rhume des foins	22,0%	24,9%	23,6%
Allergie à la fumée de tabac	14,2	18,9	16,8
Bronchite	5,5	10,6	8,4
Asthme	5,1	7,0	6,2
Angine	1,3	0,7	1,0
Au moins un trouble	34,9	39,7	37,6

Les troubles les plus souvent mentionnés étaient le rhume des foins (24 %) et l'allergie à la fumée du tabac (17 %). La bronchite (8 %), l'asthme (8 %) et l'angine (1 %) étaient mentionnés moins souvent. Environ 38 % de tous les employés déclaraient souffrir d'au moins un trouble que l'on sait exacerbé par la fumée de tabac.

Attitude des employés vis-à-vis de diverses politiques concernant l'usage du tabac

Le premier sondage révélait que les employés étaient très largement en faveur de l'adoption de mesures limitant l'usage du tabac au travail. Quelque 86 % de tous les employés, 67 % des fumeurs et 93 % des non-fumeurs, étaient d'accord avec l'énoncé suivant : "À la longue, l'usage du tabac dans le milieu de travail peut nuire à la santé des non-fumeurs comme des fumeurs."

Environ 80 % de tous les employés convenaient que "La façon la plus efficace et la plus souhaitable de réglementer l'usage du tabac est d'interdire de fumer dans tous les lieux de travail, sauf dans les endroits désignés où il y a une ventilation spéciale". Quelque 65 % des employés étaient d'accord avec l'énoncé voulant que "Le Ministère fournissent aux fumeurs des endroits spéciaux pour fumer même si cela nécessite des coûts additionnels pour modifier le système de ventilation actuel". Soixante et un pour cent des employés étaient d'accord avec cet autre énoncé suivant lequel "Il devrait y avoir une interdiction totale de fumer dans les lieux de travail où un système de ventilation spécial serait trop coûteux ou incommode". Environ 74 % des non-fumeurs étaient de cet avis, comparativement à 27 % des fumeurs. Soixante-six pour cent des employés convenaient que "Le désir d'un non-fumeur d'obtenir un milieu de travail sans fumée doit supplanter le privilège d'un employé de fumer au travail". Là encore, les opinions des fumeurs et des non-fumeurs différaient grandement. Seulement 31 % des fumeurs étaient d'accord avec l'énoncé, comparativement à 80 % des non-fumeurs.

Attitude des employés vis-à-vis de programmes de renoncement au tabac offerts au travail

Les employés devaient répondre à une série de questions concernant les programmes de renoncement au tabac offerts au travail. À la question : "Selon vous, le Ministère devrait-il offrir à ses employés des programmes visant à les aider à cesser de fumer?", plus de 80 % des employés ont répondu par l'affirmative. En revanche, les répondants étaient dans une moins large mesure d'accord pour que ces programmes soient gratuits. En effet, seulement 55 % des employés ont répondu non à la question suivante : "Est-ce que les employés devraient payer pour ces programmes?" La majorité (53 %) des employés qui déclaraient être des fumeurs indiquaient qu'ils s'inscriraient à un programme de renoncement au tabac si un tel programme leur était offert pendant l'heure du lunch ou les heures normales de travail.

Sondage postérieur à la mise en application de la politique concernant l'usage du tabac, février 1987

Indicateurs choisis de l'impact de la politique concernant l'usage du tabac

Le Tableau 3 présente des données sur des indicateurs choisis de l'impact de la politique concernant l'usage du tabac au travail, tels qu'établis 17 mois après le sondage initial. Chacun des indicateurs laisse supposer une réduction de la prévalence de l'usage du tabac et des problèmes liés à cet usage.

Tableau 3. Indicateurs choisis de l'impact de la politique concernant l'usage du tabac au travail

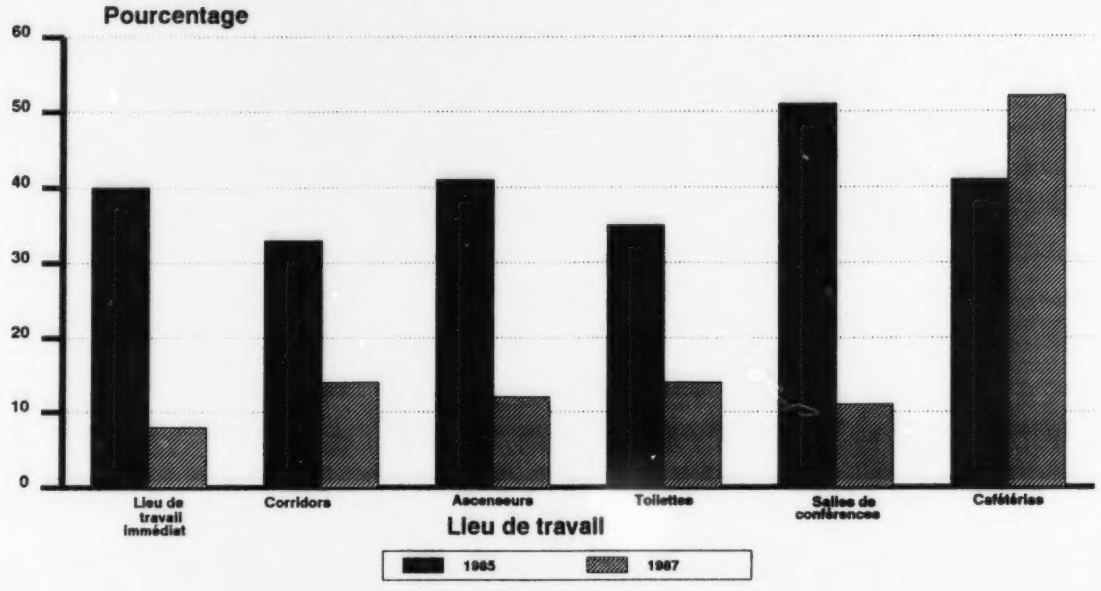
	Sondage préalable à l'application de la politique août 1985	Sondage postérieur à l'application de la politique février 1987		
			t	p
Prévalence de l'usage du tabac	29,0%	24,0%	3,06	<,001
Nombre moyen de cigarettes fumées par jour	19,9	17,9	14,76	<,001
Nombre moyen de cigarettes fumées par jour au travail	11,6	8,2	5,98	<,001
Pourcentage des employés qui se sont fait demander de s'abstenir de fumer par un collègue au cours de l'année écoulée	30,0%	16,0%	11,19	<,001
Pourcentage des employés qui ont demandé à un collègue de s'abstenir de fumer au cours de l'année écoulée	36,0%	10,0%	10,49	<,001
Pourcentage des employés qui ont déclaré que les fumeurs respectaient les lignes directrices sur l'usage du tabac	65,0%	82,0%	8,7	<,001

Le nombre moyen de cigarettes fumées par jour est établi sur la base du nombre de cigarettes fumées par jour par les fumeurs déclarés à chacun des sondages.

Inconvénients attribués à la fumée de tabac en milieu de travail

Comme on s'y attendait, le pourcentage des employés indiquant qu'ils étaient "incommodés" par la fumée de tabac dans divers endroits au travail a diminué, dans tous les endroits, sauf les cafétérias (Figure 3), où l'insatisfaction des employés a augmenté entre le premier et le deuxième sondage. Pour chacun des lieux de travail, les écarts dans les résultats obtenus dans le premier et le deuxième sondages étaient significatifs sur le plan statistique. Environ 62 % des employés indiquaient que la qualité de l'air au travail s'était améliorée depuis la mise en application de la nouvelle politique.

Figure 3. Pourcentage d'employés qui ont indiqué être "incommodés" par la fumée de tabac au travail, selon le lieu, 1985 et 1987

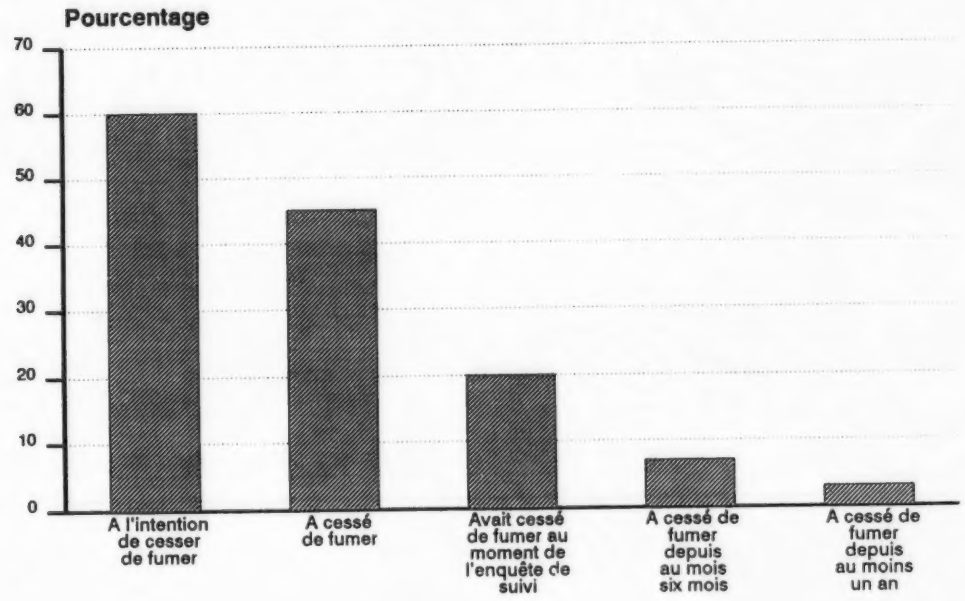


Efforts déployés par des employés pour cesser de fumer

Le Figure 4 dépeint les efforts déployés par des employés pour cesser de fumer pendant la période qui a précédé la mise en application de la nouvelle politique et pendant celle qui a suivi. Avant l'adoption de la nouvelle politique, 60 % des fumeurs indiquaient qu'ils fumeraient moins ou qu'ils cesseraient de fumer si des mesures limitant l'usage du tabac étaient adoptées. Lors du deuxième sondage, 46 % des répondants qui avaient déclaré être des fumeurs dans le premier sondage ont indiqué qu'ils avaient essayé d'arrêter de fumer au cours de l'année écoulée. Ce pourcentage corrobore les taux estimatifs des Enquêtes sur la population active qui révèlent que 37 % des fumeurs habituels essaient de cesser de fumer chaque année[6]. Vingt pour cent des répondants qui avaient déclaré être des fumeurs dans le premier sondage indiquaient qu'ils avaient cessé de fumer

au moment du sondage de suivi, tandis que 7 % déclaraient ne plus fumer depuis six mois, et 3 % depuis un an.

Figure 4. Indicateurs choisis de renoncement au tabac chez les employés ayant cessé de fumer 1985-1987



Concentrations moyennes de particules respirables

Le Tableau 4 contient des données sur les concentrations moyennes de particules respirables en suspension, telles que mesurées à divers endroits juste avant l'application de la politique concernant l'usage du tabac, et un an plus tard. Aux étages choisis dans chaque immeuble, on a constaté des réductions significatives sur le plan statistique des concentrations moyennes des particules respirables. Ces réductions marquaient un écart allant de 28 à 47 % par rapport aux concentrations mesurées avant la mise en application de la politique limitant l'usage du tabac.

Tableau 4. Concentrations moyennes de particules respirables en suspension (µg/m³), avant et après l'entrée en vigueur de la politique concernant l'usage du tabac

	Sondage préalable à l'application de la politique		Sondage postérieur à l'application de la politique			
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	t	p
Immeuble A						
7e étage	30	6	22	4	3,86	<,001
9e étage	28	9	22	4	2,20	<,05
Immeuble B						
3e étage	35	5	18	2	10,96	<,01
15e étage	47	4	25	4	11,95	<,001

Suivi des employés s'étant inscrits à un programme de renoncement au tabac

Le Tableau 5 présente des données sur les employés qui se sont inscrits à un programme de renoncement au tabac offert par l'employeur et qui ont fait l'objet d'un suivi pendant un an. Comme différents programmes du genre ont été offerts au cours de l'année, les données dont il s'agit ici concernent le premier groupe de 200 fumeurs qui se sont inscrits au programme de renoncement au tabac intitulé "Moi aussi, j'écrase!".

Tableau 5. Taux des employés s'étant inscrits à un programme de renoncement au tabac et n'ayant pas recommencé à fumer après un suivi de six semaines, de six mois et d'un an

	Taux de cessation établi sur la base de la prévalence du non-usage du tabac	Taux de cessation continue
Période de suivi	**Total (200)**	**Total (200)**
Après six semaines	12,6%	12,6%
Après six mois	7,5	4,0
Après un an	8,5	3,5

Le suivi effectué à six semaines révélait que 13 % des participants avaient cessé de fumer, le suivi à six mois que 8 % avaient cessé de fumer et le suivi à un an, que 9 % étaient devenus des non-fumeurs. Les écarts observés dans les taux de renoncement au tabac entre les hommes et les femmes n'étaient pas significatifs du point de vue statistique à aucun des suivis. Ce premier groupe de 200 participants représentait environ 16 % des employés faisant usage de tabac.

Les taux ci-dessus concernant le renoncement au tabac se fondent sur la prévalence de l'usage du tabac à divers points dans le temps et ne tiennent pas compte de la durée de la période de cessation. Les taux de cessation continue, qui mesurent la durée de la période de renoncement au tabac, laissent supposer que 13 % des participants cessent de fumer au bout de six semaines, que 4 % continuent de renoncer au tabac pendant six mois et que 3 % sont capables de cesser de fumer pendant un an.

Discussion

Comme le plan d'étude comporte un certain nombre de limites, on doit faire preuve de prudence avant d'admettre des propositions par inférence. Pour diverses raisons, il n'a pas été possible d'obtenir des données sur un groupe de contrôle avant et après la mise en place de la politique sur l'usage du tabac. Aussi est-on dans l'impossibilité d'estimer les changements qui se seraient produits dans l'usage du tabac au cours de l'année en l'absence d'intervention. Dans les deux sondages, qui ont été effectués en 1985 et en 1987, les taux de réponse ont été de 62 % et de 53 % respectivement. Peu de données d'ordre personnel ayant été colligées, il est difficile de savoir si la participation des fumeurs ou des non-fumeurs aux sondages n'était pas entachée d'un biais systématique. Les comparaisons touchant à la distribution selon l'âge et le sexe des échantillons et de l'effectif total pendant les deux périodes de sondage laissent supposer que les échantillons étaient représentatifs. Pour mieux vérifier les données, on a, à l'aide de données rétrospectives tirées du sondage de 1987, estimé la prévalence de l'usage du tabac parmi les employés visés par le sondage de 1985. Les chiffres obtenus ont été comparés aux taux observés dans le sondage de 1985 pour ce qui est de la prévalence de l'usage du tabac. Les taux pour 1985 que l'on pouvait obtenir sur la base des données rétrospectives tirées du sondage de 1987 n'étaient pas différents, du point de vue statistique, des taux observés en 1985. Cette constatation donne à entendre que la participation des fumeurs et des non-fumeurs était similaire dans les deux sondages. Il demeure quand même possible, toutefois, qu'un biais ait entaché les résultats des deux sondages.

La diminution de la prévalence de l'usage du tabac a été de 5 % chez les employés, comparativement à un taux de 1 à 1,5 %, selon les données sur l'usage du tabac des Enquêtes sur la population active. Si l'on en juge par les travaux de Horn sur la population des États-Unis, seulement 17 % des fumeurs qui cessent de fumer réussissent à maintenir leur décision pendant au moins un an[7]. Cette évaluation laisse supposer que le taux de cessation continue pendant un an s'établit pour l'ensemble des fumeurs entre 0,2 % et 0,3 %. Le taux de cessation continue pendant un an s'est établi à 2 % pour l'ensemble des employés, et à 3 % pour les employés qui ont participé à un programme de renoncement au tabac offert par l'employeur.

Le taux de cessation continue de 3 % parmi les fumeurs qui se sont inscrits à un programme de renoncement au tabac axé sur l'entraide et parrainé par l'employeur se rapproche des taux de renoncement au tabac observés chez les participants à d'autres programmes d'entraide[8]. Bien que ce taux semble faible, si on le compare aux taux de cessation de 10 à 15 % obtenus par le biais de programmes de renoncement au tabac plus intensifs[9], il sied de l'évaluer en tenant compte de la taille de la population exposée au programme. Il est possible, en effet, qu'un programme permettant d'obtenir un taux de cessation de 3 % dans une population nombreuse ait plus d'impact que des programmes permettant d'obtenir des taux plus élevés mais dans une proportion plus petite de la population faisant usage de tabac[10].

Le fait que des mesures restreignant jusqu'à un certain point l'usage du tabac aient pu être appliquées montre que les employés étaient prêts à accepter et à appuyer une politique limitant l'usage du tabac au travail. Bon nombre des fumeurs ont accueilli favorablement la nouvelle politique parce qu'ainsi leur milieu de travail les obligeait à réduire davantage leur consommation de tabac et leur fournissait une nouvelle incitation à cesser de fumer.

De façon générale, les mesures objectives des concentrations de particules dans l'air montrent qu'il y a lieu de penser que les changements apportés à la politique sur l'usage du tabac se sont traduits par une diminution globale de l'exposition des employés à la fumée de tabac. La diminution de la prévalence de l'usage du tabac ainsi que la réduction du nombre de cigarettes fumées par jour au travail et en tout, et la baisse des concentrations de particules respirables dans l'air sont autant d'indicateurs positifs d'une réduction de l'exposition aux risques représentés par la fumée de tabac.

Au moment de la mise en application de la nouvelle politique, il est devenu interdit de fumer dans tous les lieux de travail, sauf dans les endroits désignés, soit les cafétérias dans la plupart des cas. Ce choix n'est pas allé sans problème. Dans certains immeubles, fumeurs et non-fumeurs partageaient une même aire pour leurs repas. Dans d'autres immeubles, fumeurs et non-fumeurs prenaient leurs repas dans des aires séparées. L'augmentation des plaintes des employés concernant la fumée dans les cafétérias est attribuable au fait que les systèmes de ventilation de ces pièces ne permettaient pas d'éliminer de façon appropriée les fortes concentrations de fumée de tabac qui s'y trouvaient. Selon l'efficacité du système de ventilation d'un immeuble, une proportion plus ou moins forte de l'ensemble des particules respirables se trouvent recirculées dans l'immeuble[11]. Voilà ce qui explique la faible réduction des concentrations de particules observées dans la présente étude. L'on sait que la majorité des composantes carcinogènes de la fumée de tabac se retrouvent dans la fumée secondaire[12]. Si la pièce réservée aux fumeurs n'est pas ventilée de façon à ce que l'air soit expulsé à l'extérieur, les fumeurs sont alors exposés à un risque encore plus élevé attribuable à une forte concentration de fumée secondaire. Quand les non-fumeurs partagent une même aire avec les fumeurs, eux aussi sont exposés aux risques que représente la fumée de tabac pour la santé.

Ces constatations montrent aux autres établissements et organismes qui envisagent d'adopter une politique interdisant l'usage du tabac au travail, sauf dans des lieux désignés, qu'il importe que les aires réservées aux fumeurs soient séparées des aires fréquentées par les non-fumeurs, que l'air enfumé qui se retrouve dans les aires désignées soit ventilé à l'extérieur et que la fumée ne soit pas recirculée dans le bâtiment par le système de ventilation. Dans son rapport de 1985, le *Surgeon General* concluait que l'absorption involontaire de fumée est une cause de maladies et que le simple fait de séparer fumeurs et non-fumeurs à l'intérieur d'un même espace peut réduire, mais non éliminer l'exposition des non-fumeurs à la fumée de tabac présente dans l'air

ambiant[13]. La faible réduction de l'exposition aux concentrations de particules en suspension dans l'air observée dans la présente étude corroborerait ces conclusions.

Les types de problèmes mentionnés ci-dessus sont appelés à disparaître à court terme, étant donné que le gouvernement a annoncé son intention de bannir l'usage du tabac dans tous les lieux de travail de la Fonction publique, sauf dans les endroits désignés, d'ici le 1er octobre 1987, et de bannir l'usage du tabac dans tous les lieux de travail de la Fonction publique pour le 1er janvier 1989. Cette décision touchera plus de 200 000 personnes à l'emploi du gouvernement.

Remerciements

Le D[r] J. Kirbride et le D[r] H.K. Lee de l'Unité de la santé au travail, Direction générale des services de la santé, Santé et Bien-être social Canada, ont fourni des données sur les concentrations de particules respirables. Prem Khosla, de la Section des services d'analyse, Direction des systèmes d'information, Santé et Bien-être social Canada, a participé au traitement des données.

Références

1. Collishaw, N., Kirkbride, J., Wigle, D.T. *Tobacco smoke in the workplace: an occupational health hazard.* Can. Med. Assoc. J. 1984; 131:1199-1204.

2. White, J.R., Froeb, H.F. *Small airways dysfunction in non-smokers chronically exposed to tobacco smoke.* N. Engl. J. Med. 1980; 302:720-723.

3. Speer, F. *Tobacco smoke and the non-smoker: a study of subjective symptoms.* Arch. Environ. Health 1968; 16:443-446.

4. Aronow, W.S. *Effect of passive smoking on angina pectoris.* N. Engl. J. Med. 1978; 299:21-4.

5. Garland, C., Barrett-Connor, E., Suarez, L., Criqui, M., Wingard, D. *Effects of passive smoking on ischemic heart disease mortality of non-smokers: a prospective study.* Am. J. Epidemiol. 1985; 121:645-50.

6. Millar, W.J. *L'usage du tabac chez les Canadiens en 1981,* Direction de la promotion de la Santé, Direction générale des services et de la promotion de la santé, Santé et Bien-être social Canada, Ministre des Approvisionnements et Services, Ottawa, 1983.

7. Horn, D. *Who is quitting - and why.* Dans: Schwartz, J.L., ed. Progress in smoking cessation. Proceedings of the International Conference on Smoking Cessation, juin 1978, American Cancer Society, New York, 1978.

8. Davis, A.L., Faust, R., Ordentlich, M. *Self-help smoking cessation and maintenance programs: a comparative study with 12 month follow-up by the American Lung Association.* Am. J. Public Health 1984; 74:1212-17.

9. Schwartz, J.L. *Review and evaluation of smoking cessation methods: The United States and Canada, 1978-1985.* Division of Cancer Prevention and Control, National Cancer Institute and U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, NIH publication no. 87-2940, avril 87.

10. Rose, G. *Sick individuals and sick populations.* Int. J. Epidemiol. 1985; 14:32-8.

11. Repace, J.L., Lowrey, A.H. *Indoor air pollution, tobacco smoke and public health.* Science 1980; 208:464-72.

12. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: cancer.* A report of the Surgeon General DHHS (PHS) 82-50179, Rockville, Maryland, 1982.

13. U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking : cancer and chronic lung disease in the workplace.* A report of the Surgeon General 1985. DHHS (PHS) 85-50207, Public Health Service, Office on Smoking and Health, Rockville, Maryland, 1986.

Questionnaire utilisé pour le sondage de 1985

Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

L'USAGE DU TABAC EN MILIEU DE TRAVAIL
SONDAGE D'OPINION DES EMPLOYÉS

Au répondant

Pourriez-vous consacrer dix minutes de votre temps pour répondre à ce questionnaire. Pour fins statistiques, vos réponses seront combinées à celles des autres employés. Vous ne devez pas inscrire votre nom sur le questionnaire. Vos commentaires sont confidentiels.

Veuillez remplir le questionnaire d'ici trois jours et le retourner à

M. B.I. Driscoll
Directeur
Direction des services administratifs du Ministère
Pièce G R 72
Immeuble Brooke-Claxton
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)

1. À quelle catégorie appartenez-vous? — Col 5

Je n'ai jamais fumé 1 ☐
Je suis un ancien fumeur 2 ☐ } Passez à la question 5
Je suis un fumeur 3 ☐

2. Si vous êtes un fumeur, quel nombre de cigarettes, cigares, cigarillos ou pipées, fumez-vous par jour?

☐☐ nombre de cigarettes — Col 8-7
☐☐ nombre de cigares ou de cigarillos — Col 8-9
☐☐ nombre de pipées — Col 10-11

3. Combien de cigarettes, cigares, cigarillos ou pipées fumez-vous pendant une journée normale de travail?

☐☐ nombre de cigarettes — Col 12-13
☐☐ nombre de cigares ou de cigarillos — Col 14-15
☐☐ nombre de pipées — Col 16-17

4. Combien de fois avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer?

1 ☐ Je n'ai jamais essayé
2 ☐ Une ou deux fois
3 ☐ Plusieurs fois (3-5)
4 ☐ De nombreuses fois (5 ou plus)

5. Selon vous, le Ministère devrait-il offrir à ses employés des programmes visant à les aider à cesser de fumer? — Col 19

1 ☐ OUI
2 ☐ NON

6. Si des programmes pour cesser de fumer étaient disponibles, est-ce que les employés devraient payer pour ces programmes? — Col 20

1 ☐ OUI
2 ☐ NON

Si vous êtes un non-fumeur, passer à la question 11

7. Si des programmes pour cesser de fumer vous étaient offerts gratuitement au travail, dans quelle mesure seriez-vous disposé à vous y inscrire s'ils vous étaient offerts à l'heure du lunch ou après les heures de travail? — Col 21

1 ☐ Très peu probable
2 ☐ Peu probable
3 ☐ Probable
4 ☐ Assurément

8. Si des programmes pour cesser de fumer vous étaient offerts gratuitement au travail, dans quelle mesure seriez-vous disposé à vous y inscrire s'ils vous étaient offerts pendant les heures normales de travail? — Col 22

1 ☐ Très peu probable
2 ☐ Peu probable
3 ☐ Probable
4 ☐ Assurément

9. Au cours de l'année écoulée, quelqu'un vous a-t-il demandé de vous abstenir de fumer en sa présence au travail — Col 23

1 ☐ OUI
2 ☐ NON

10. Si le Ministère imposait une politique qui limiterait l'usage du tabac au travail, de quelle façon cela affecterait-il votre habitude de fumer? — Col 24

1 ☐ J'augmenterais le nombre total fumé par jour
2 ☐ Je n'augmenterais ni ne diminuerais le nombre total fumé par jour
3 ☐ Je diminuerais le nombre total fumé par jour
4 ☐ J'essaierais peut-être de cesser de fumer

11. Combien de personnes travaillent dans la même pièce que vous? (Dans le cas d'un aménagement ouvert, tout un étage peut être considéré comme une pièce). (NOMBRE APPROXIMATIF) — Col 25

1 ☐ Aucun
2 ☐ 1-5
3 ☐ 6-10
4 ☐ 11-25
5 ☐ 26-50
6 ☐ Plus de 50

12. Combien d'employés travaillant dans la même pièce que vous, font usage du tabac? (NOMBRE APPROXIMATIF) — Col 26

1 ☐ Aucun
2 ☐ 1-5
3 ☐ 6-10
4 ☐ 11-25
5 ☐ 26-50
6 ☐ Plus de 50

13. Au cours de l'année écoulée, avez-vous déjà demandé à quelqu'un de s'abstenir de fumer au travail? — Col 27

1 ☐ OUI
2 ☐ NON

14. Au travail, êtes-vous souvent incommodé par la fumée de tabac dans les endroits qui suivent:

	Tou-jours	Quel-quefois	Rare-ment	Jamais	
Lieu de travail immédiat	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 28
Corridors	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 29
Ascenseurs	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 30
Toilettes	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 31
Cafétérias	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 32
Salles de conférences	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 33

15. Veuillez indiquer si oui ou non vous avez fait l'expérience de l'un ou l'autre des inconvénients mentionnés ci-dessous à cause d'une personne faisant usage du tabac dans votre milieu de travail. (Répondre à toutes les questions)

	OUI	NON	
Maux de tête	1 ☐	2 ☐	Col 34
Toux/éternuements	1 ☐	2 ☐	Col 35
Irritation de yeux	1 ☐	2 ☐	Col 36
Irritation des voies nasales/congestion nasale	1 ☐	2 ☐	Col 37
Mal de gorge	1 ☐	2 ☐	Col 38
Nausées	1 ☐	2 ☐	Col 39
Souci pour votre santé à long terme	1 ☐	2 ☐	Col 40
Frustration/tension	1 ☐	2 ☐	Col 41
Somnolence	1 ☐	2 ☐	Col 42
Étourdissement	1 ☐	2 ☐	Col 43
Vêtements ou cheveux imprégnés de l'odeur du tabac	1 ☐	2 ☐	Col 44
Influence sur le rendement au travail	1 ☐	2 ☐	Col 45
Autre (précisez) _____			Col 46

16. Souffrez-vous de l'un ou l'autre des troubles ci-dessous?

	OUI	NON	
Allergie à la fumée du tabac	1 ☐	2 ☐	Col 47
Asthme	1 ☐	2 ☐	Col 48
Bronchite	1 ☐	2 ☐	Col 49
Angine	1 ☐	2 ☐	Col 50
Rhume des foins	1 ☐	2 ☐	Col 51

17. Veuillez cocher la case qui reflète le mieux votre opinion personnelle.

	D'accord	Pas d'accord	
(a) Les gens s'inquiètent trop des effets de la fumée indirecte sur leur santé.	1 ☐	2 ☐	Col 52
(b) La plupart des non-fumeurs ne sont pas ennuyés lorsque d'autres personnes fument en leur présence.	1 ☐	2 ☐	Col 53
(c) À la longue, l'usage du tabac dans le milieu de travail peut nuire à la santé des non-fumeurs comme des fumeurs.	1 ☐	2 ☐	Col 54
(d) Tout secteur offrant des services au public devrait permettre l'usage du tabac.	1 ☐	2 ☐	Col 55
(e) Le Ministère devrait faire plus d'efforts pour créer un environnement sans fumée au travail.	1 ☐	2 ☐	Col 56
(f) Toutes les réunions de travail devraient se dérouler dans des aires où il est interdit de fumer.	1 ☐	2 ☐	Col 57
(g) Il devrait être interdit de fumer dans les hôpitaux, cliniques et centres de santé communautaire relevant du Ministère.	1 ☐	2 ☐	Col 58
(h) La façon la plus efficace et la plus souhaitable de réglementer l'usage du tabac est d'interdire de fumer dans tous les lieux de travail, sauf dans les endroits désignés où il y a une ventilation spéciale.	1 ☐	2 ☐	Col 59
(i) Le Ministère devrait fournir aux fumeurs des endroits spéciaux pour fumer même si cela nécessite des coûts additionnels pour modifier le système de ventilation actuel.	1 ☐	2 ☐	Col 60
(j) Il devrait y avoir une interdiction totale de fumer dans les lieux de travail où un système de ventilation spécial serait trop coûteux ou incommode.	1 ☐	2 ☐	Col 61
(k) Le désir d'un non-fumeur d'obtenir un milieu de travail sans fumée doit supplanter le privilège d'un employé de fumer au travail.	1 ☐	2 ☐	Col 62

18. Savez-vous s'il existe des lignes directrices publiées par le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social concernant l'usage du tabac en milieu de travail? Col 63

Je suis au courant et je connais le contenu de ces lignes directrices. 1 ☐

Je suis au courant mais je ne connais pas le contenu de ces lignes directrices. 2 ☐ } Passez à la question 20

Je ne suis pas au courant et j'ignore que des lignes directrices sont en place. 3 ☐

19. À votre avis, les lignes directrices en vigueur concernant l'usage du tabac sont-elles ... Col 64

	OUI	NON	
(a) suivies par les fumeurs?	1 ☐	2 ☐	Col 65
(b) appliquées ou supportées par les gestionnaires?	1 ☐	2 ☐	

20. Quels conseils ou suggestions feriez-vous pour assurer une politique juste et efficace concernant l'usage du tabac en milieu de travail? Col 66

_____

_____

_____

_____

_____

21. Quels conseils ou suggestions feriez-vous concernant l'implantation d'une nouvelle politique sur l'usage du tabac en milieu de travail? (ex.: date d'entrée en vigueur, mise en application, etc.) Col 67

_____

_____

_____

_____

_____

NOUS AIMERIONS MAINTENANT VOUS POSER QUELQUES QUESTIONS D'ORDRE PERSONNEL À DES FINS D'ANALYSE STATISTIQUE.

22. Pour quelle direction générale de Santé et Bien-être social Canada travaillez-vous? Col 68-69

1 ☐ Gestion ministérielle

2 ☐ Condition physique et Sport amateur

3 ☐ Protection de la santé

4 ☐ Programmes de la sécurité du revenu

5 ☐ Services et Promotion de la santé

6 ☐ Programmes des services sociaux

7 ☐ Affaires intergouvernementales et internationales

8 ☐ Services médicaux

9 ☐ Cabinet du Ministre

10 ☐ Cabinet du Sous-ministre

11 ☐ Administration du personnel

12 ☐ Politique, Planification et Information

23. Dans quel immeuble travaillez-vous? (Veuillez cocher la case appropriée). Col 70-71

1. Immeuble Aselford Martin ☐
   1728, prom. Woodward
2. Immeuble Bonaventure ☐
   301, Elgin
3. Immeuble Brooke-Claxton ☐
   Parc Tunney
4. Immeuble Brooke-Claxton ☐
   (Annexe Finance)
5. 775, chemin Brookfield ☐
   Confederation Heights
6. Immeuble Carleton Refrigeration ☐
   1481, rue Michael
7. Immeuble Chomley ☐
   400, rue Cooper
8. Centre d'hygiène du milieu ☐
   Parc Tunney
9. Immeuble Fontaine ☐
   22, boul. Sacré-Coeur
10. Immeuble Frederick G. Banting ☐
    Parc Tunney
11. Immeuble de la Protection de la santé ☐
    Parc Tunney
12. Édifice Jackson ☐
    122, rue Bank
13. Édifice Journal Sud ☐
    365, av. Laurier Ouest
14. Immeuble Jeanne-Mance ☐
    Parc Tunney
15. Kent Square ☐
    225, rue Albert
    (Bureau des Jeux Olympiques)
16. Édifice Kelly ☐
    35, chemin McArthur
17. Immeuble LLCM ☐
    Parc Tunney
18. Unité d'hygiène du travail ☐
    Parc Tunney
19. Tour A, Place Vanier ☐
    355, chemin River
20. Tour B, Place Vanier ☐
    355, chemin River
21. Immeuble SBI ☐
    2323, prom. Riverside
22. 149, chemin de la Savane ☐
    Pointe-Gatineau
23. Immeuble Union Electric ☐
    370, rue Catherine
24. Immeuble de virologie ☐
    Parc Tunney
25. Autre (précisez)_____ ☐

24. À quel étage travaillez-vous? Col 72-73

Sous-sol ☐
Rez-de-chaussée ☐
Autre ☐☐ (indiquez l'étage)

25. Sexe Col 74

1 ☐ Masculin
2 ☐ Féminin

26. Quel âge avez-vous (âge que vous avez eu à votre dernier anniversaire de naissance)? ☐☐ ans Col 75-76

MERCI DE VOTRE COLLABORATION

COMMENTAIRES

Questionnaire utilisé pour le sondage de 1987

Santé et Bien-être social Canada
Health and Welfare Canada

Col 1-4

L'USAGE DU TABAC EN MILIEU DE TRAVAIL
SONDAGE D'OPINION DES EMPLOYÉS

Au répondant

Vous vous souvenez sans doute qu'en janvier 1986, la politique du Ministère concernant l'usage du tabac en milieu de travail a été modifiée. Les membres de la haute direction nous demandent présentement d'effectuer un suivi auprès des employés afin d'évaluer l'impact de cette nouvelle politique. Nous apprécierions que vous remplissiez ce questionnaire. Vos réponses seront compilées avec celles des autres employés pour fins statistiques seulement. Vous ne devez pas inscrire votre nom sur ce questionnaire. Vos commentaires sont confidentiels.

Veuillez remplir ce questionnnaire d'ici trois jours et le retourner à :

M. B.I. Driscoll
Directeur
Direction des services
administratifs du Ministère
a/s de la Salle du courrier du
Ministère
Immeuble Brooke-Claxton
Parc Tunney
Ottawa (Ontario)

Merci de votre collaboration

1. À quelle catégorie appartenez-vous? — Col 5

Je n'ai jamais fumé 1 ☐ Passez à la question 10.
Je suis un ancien fumeur 2 ☐ Passez à la question 7.
Je suis un fumeur 3 ☐

Fumeur

2. Si vous êtes un fumeur, combien de cigarettes, cigares, cigarillos ou pipées fumez-vous par jour?

⌊⌊⌋⌋ nombre de cigarettes — Col 6-7
⌊⌊⌋⌋ nombre de cigares ou de cigarillos — Col 8-9
⌊⌊⌋⌋ nombre de pipées — Col 10-11

3. Combien de cigarettes, cigares, cigarillos ou pipées fumez-vous pendant une journée normale de travail?

⌊⌊⌋⌋ nombre de cigarettes — Col 12-13
⌊⌊⌋⌋ nombre de cigares ou de cigarillos — Col 14-15
⌊⌊⌋⌋ nombre de pipées — Col 16-17

4. Combien de fois avez-vous déjà essayé d'arrêter de fumer? — Col 18

1 ☐ Je n'ai jamais essayé
2 ☐ Une ou deux fois
3 ☐ Plusieurs fois (3-5)
4 ☐ De nombreuses fois (5 ou plus)

5. Avez-vous essayé d'arrêter de fumer au cours de l'année écoulée? — Col 19

1 ☐ Oui
2 ☐ Non

6. Au cours de l'année écoulée, quelqu'un vous a-t-il demandé de vous abstenir de fumer en sa présence au travail? — Col 20

1 ☐ Oui
2 ☐ Non

Ancien fumeur — Col 21

7. Avez-vous arrêté de fumer au cours de l'année écoulée? Col 22-23

1 ☐ Oui Si oui, depuis combien de mois êtes-vous un non-fumeur?
2 ☐ Non ⌊⌊⌋⌋ mois

8. Parmi les méthodes suivantes, laquelle (lesquelles) avez-vous utilisée(s) pour cesser de fumer?

Oui	Non		
1 ☐	2 ☐	Moi aussi, j'écrase/Time to Quit, programme pour les employés.	Col 24 / Col 25
1 ☐	2 ☐	Écrasez-la/Butt Out, programme pour les employés.	Col 26
1 ☐	2 ☐	Smokenders	Col 27
1 ☐	2 ☐	Autre clinique d'abandon du tabac	Col 28 / Col 29
1 ☐	2 ☐	Consultation d'un médecin	
1 ☐	2 ☐	Consultation d'un psychologue	Col 30
1 ☐	2 ☐	Abandon du tabac par moi-même, sans aide.	Col 31 / Col 32
1 ☐	2 ☐	Hypnose	Col 33
1 ☐	2 ☐	Acuponcture	

Autre, veuillez préciser_____

9. Les gens essaient de cesser de fumer pour plusieurs raisons. Veuillez indiquer la (les) vôtre(s). — Col 34

1 ☐ Souci pour ma santé actuelle — Col 35
2 ☐ Souci pour ma santé future — Col 36
3 ☐ Prix des cigarettes — Col 37
4 ☐ Conseils de mon médecin — Col 38
5 ☐ Pressions exercées par mes amis, ma famille et les autres — Col 39
6 ☐ Effets de mon habitude sur les autres — Col 40
7 ☐ Restrictions du tabac dans les endroits publics — Col 41
8 ☐ Restrictions du tabac en milieu de travail — Col 42
9 ☐ Autres, veuillez préciser _____

Tous les répondants

10. Au cours de l'année écoulée, avez-vous été incommodé au travail par la fumée de tabac dans les endroits suivants :

	Toujours	Quelquefois	Rarement	Jamais	
Lieu de travail immédiat	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 43 / Col 44 / Col 45
Corridors	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	
Ascenseurs	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 46
Toilettes	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 47
Cafétérias	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	Col 48
Salles de conférences	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	

11. Au cours de l'année écoulée, avez-vous déjà demandé à quelqu'un de s'abstenir de fumer au travail? — Col 49

1 ☐ Oui
2 ☐ Non

12. Comme vous le savez sans doute, la politique actuelle du ministère de la Santé nationale et du Bien-être social sur l'usage du tabac interdit de fumer au travail, sauf dans les endroits désignés.

	Oui	Non	
Selon vous, est-ce que les fumeurs se conforment à cette nouvelle politique?	1 ☐	2 ☐	Col 50
Dans votre lieu de travail, pensez-vous que la qualité de l'air s'est améliorée depuis la mise en application de la nouvelle politique?	1 ☐	2 ☐	Col 51
Si on continue de permettre l'usage du tabac dans des endroits désignés, seriez-vous en faveur de l'installation de systèmes séparés de ventilation pour aspirer la fumée de tabac?	1 ☐	2 ☐	Col 52

Nous aimerions maintenant vous poser quelques questions d'ordre personnel à des fins d'analyse statistique

13. Sexe — Col 53

1 ☐ Masculin

2 ☐ Féminin

14. Quel âge avez-vous? (âge que vous avez eu à votre dernier anniversaire de naissance) — Col 54-55

|_|_| ans

COMMENTAIRES

Col 56

MERCI DE VOTRE COLLABORATION